



**UNIS  
dans TOUS les  
SENS**

## RAPPORT 2007-2008

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes,  
la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

POUR S'ALIMENTER  
POUR TENDRE L'OREILLE  
POUR S'ÉPAULER  
POUR VOIR LOIN

Québec 



**RAPPORT 2007-2008  
SUR L'APPLICATION DE LA  
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES,  
LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT  
DE LEURS DROITS**

**Agence de la santé et des services sociaux  
de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

Adopté par le conseil d'administration  
à son assemblée du 18 juin 2008  
CAAD-08-18

Conception  
Agence de la santé et des services sociaux  
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport

Mireille Leblanc  
Denis Grenier

Secrétariat  
Christine Blanchet

Lecture et corrections  
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2008  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN 978-2-89340-174-4 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89340-175-1 (PDF)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

De plus, pour alléger le contenu,  
les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près,  
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence  
[www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)

**EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL**

39<sup>e</sup> assemblée du conseil d'administration  
Date : 18 juin 2008  
Article : CAAD-39-05  
Résolution : CAAD-08-18

**RÉSOLUTION relative à l'adoption du rapport 2007-2008 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits**

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au Ministre, une fois par année et chaque fois qu'il le requiert :

- un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement ;
- un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même.

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport des plaintes en vertu de l'article 76.10 ;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce rapport et les commentaires du Comité de vigilance à la rencontre du 28 mai 2008 ;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport 2007-2008 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits par le conseil d'administration à la présente assemblée du 18 juin 2008 ;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport 2007-2008 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits.

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.**

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,



Fait à Trois-Rivières  
Le 26 juin 2008

Jean-Denis Allaire,  
Président-directeur général



## TABLE DES MATIÈRES

<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>9</b>
<b>Liste des acronymes .....</b>	<b>11</b>
<b>Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....</b>	<b>13</b>
<b>Faits saillants .....</b>	<b>15</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>17</b>
<b>Chapitre 1      Le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux .....</b>	<b>19</b>
1   Le régime d'examen des plaintes.....	19
2   Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	20
<b>Chapitre 2      Rapport 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits .....</b>	<b>22</b>
1   Présentation .....	22
2   Bilan des dossiers de plaintes traités par l'Agence.....	22
2.1   Évolution du nombre de dossiers de plaintes .....	23
2.2   Délai de traitement des plaintes conclues .....	23
2.3   Auteur de la plainte et mode de dépôt.....	24
2.4   Objets de plaintes .....	24
3   Exercice du pouvoir d'intervention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services .....	26
3.1   Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional .....	27
3.2   Évolution du nombre de dossiers d'interventions .....	28
3.3   Les objets d'interventions en fonction du type d'instance .....	29
4   Principales mesures correctives issues de l'examen des plaintes et des demandes d'intervention .....	29
4.1   Agence de la santé et des services sociaux.....	30
4.2   Organismes communautaires .....	31
4.3   Résidences pour personnes âgées .....	32
4.4   Services préhospitaliers d'urgence .....	35
5   Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional.....	36
5.1   Demandes d'assistance et consultations .....	36
5.1.1   Recherche de médecins.....	37
5.2   Autres interventions.....	38
5.3   Mise à jour et publication de la procédure d'examen des plaintes .....	39
5.4   Élaboration du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes .....	39
5.5   Promotion du régime des plaintes .....	39
5.6   Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité .....	40

5.7	Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits .....	40
5.7.1	Promotion des droits des usagers .....	40
5.7.2	Autres activités .....	42
<b>Chapitre 3</b>	<b>Rapport 2007-2008 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec .....</b>	<b>43</b>
1	Présentation .....	43
2	Plaintes traitées par les établissements .....	43
2.1	Bilan des dossiers de plaintes conclues .....	43
2.2	Objets de plaintes .....	46
2.3	Suivi donné aux plaintes .....	47
2.4	Examen des plaintes par les médecins examinateurs .....	48
2.5	Mode de dépôt .....	49
2.6	Délai de traitement des plaintes .....	50
2.7	Auteur de la plainte .....	50
3	Interventions réalisées par le commissaire local .....	51
3.1	Bilan des interventions réalisées par le commissaire local .....	51
3.2	Objets d'interventions .....	52
3.3	Suivi donné aux interventions .....	53
3.4	Mode de dépôt et auteur du signalement .....	54
4	Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits .....	54
4.1	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières .....	56
4.2	CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable .....	57
4.3	CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska .....	58
4.4	CSSS du Haut-Saint-Maurice .....	59
4.5	CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan .....	60
4.6	CSSS de l'Énergie .....	61
4.7	CSSS de Maskinongé .....	62
4.8	CSSS de Trois-Rivières .....	63
4.9	CSSS Drummond .....	64
4.10	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc. ....	65
4.11	CHSLD Vigi Les Chutes .....	66
4.12	Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec .....	67
4.13	Centre de réadaptation InterVal .....	68
4.14	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec .....	69
4.15	Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec .....	70

<b>Conclusion et recommandations .....</b>	<b>73</b>
1    Promotion du régime des plaintes .....	73
2    Analyse systémique des plaintes .....	73
2.1    Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional .....	73
2.2    À partir des données régionales .....	74
<b>Annexe portant sur les mesures correctives .....</b>	<b>75</b>
1    Définition des catégories d'objets de plaintes .....	75
1.1    Accessibilité .....	75
1.2    Soins et services dispensés .....	75
1.3    Relations interpersonnelles .....	76
1.4    Organisation du milieu et ressources matérielles .....	76
1.5    Aspect financier .....	76
1.6    Droits particuliers .....	76
2    Description des mesures correctives .....	77
3    Objets de plaintes et mesures correctives .....	81
3.1    Accessibilité .....	82
3.2    Soins et services dispensés .....	83
3.3    Relations interpersonnelles .....	84
3.4    Organisation du milieu et ressources matérielles .....	84
3.5    Aspect financier .....	85
3.6    Droits particuliers .....	86
3.7    Autres objets .....	86



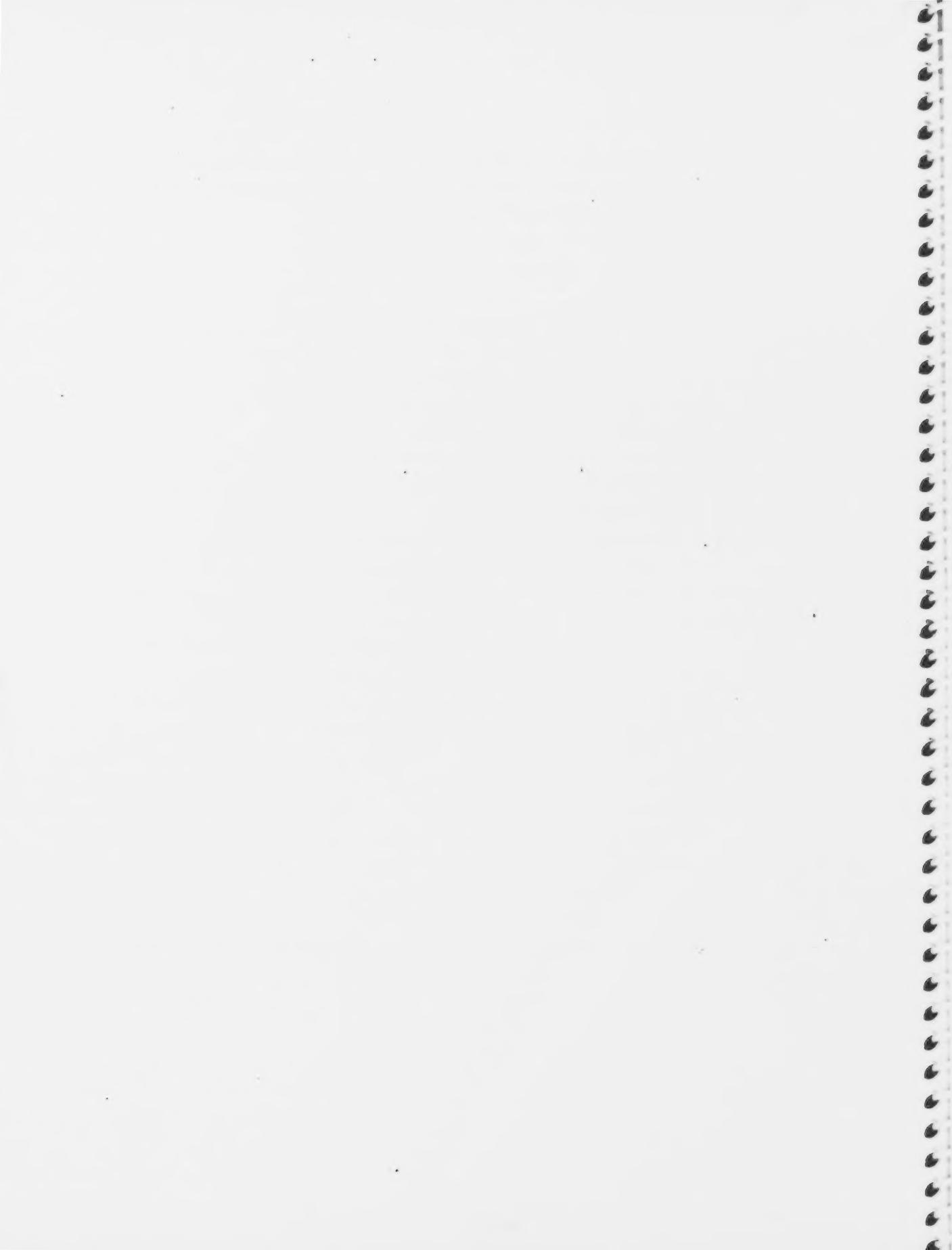
## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1	Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec .....	16
Tableau 2	Régime d'examen des plaintes .....	20
Tableau 3	Bilan des dossiers de plaintes traités par l'Agence, par instance .....	22
Tableau 4	Évolution du nombre de dossiers de plaintes, par instance .....	23
Tableau 5	Délai de traitement des plaintes conclues .....	23
Tableau 6	Objets de plaintes, par instance concernée .....	25
Tableau 7	Évolution du nombre d'objets de plaintes, par catégorie .....	25
Tableau 8	Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional, par instance .....	27
Tableau 9	Évolution du nombre de dossiers d'interventions, par instance .....	28
Tableau 10	Objets d'interventions, par instance concernée .....	29
Tableau 11	Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus par l'Agence, par instance concernée .....	30
Tableau 12	Objets de plaintes et d'interventions, mesures correctives identifiées - organismes communautaires .....	31
Tableau 13	Objets de plaintes et d'interventions, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées .....	33
Tableau 14	Objets de plaintes et d'interventions, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence .....	35
Tableau 15	Demandes d'assistance et consultations .....	37
Tableau 16	Bilan des dossiers de plaintes, par mission .....	44
Tableau 17	Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement .....	45
Tableau 18	Nombre comparatif de plaintes conclues par établissement .....	46
Tableau 19	Nombre d'objets de plaintes conclues, par mission d'établissement .....	46
Tableau 20	Catégories d'objets de plaintes par mission .....	47
Tableau 21	Suivi donné aux objets de plaintes selon le niveau de traitement .....	48
Tableau 22	Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission .....	49
Tableau 23	Délai de traitement des dossiers de plaintes .....	50
Tableau 24	Auteur de la plainte .....	50
Tableau 25	Bilan des interventions, par mission d'établissement .....	52
Tableau 26	Catégories d'objets d'interventions par mission .....	53
Tableau 27	Suites données aux objets d'interventions selon les types d'actions .....	53
Tableau 28	Principaux motifs de plaintes et d'interventions exprimés dans les établissements de notre région .....	74
Tableau 29	Synthèse globale .....	81
Tableau 30	Accessibilité .....	82
Tableau 31	Soins et services dispensés .....	83
Tableau 32	Relations interpersonnelles .....	84

Tableau 33	Organisation du milieu et ressources matérielles.....	84
Tableau 34	Aspect financier .....	85
Tableau 35	Droits particuliers .....	86
Tableau 36	Autres objets .....	86

## **LISTE DES ACRONYMES**

AQESENS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CSDI	Centre de services en déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAE	Centre de santé et services sociaux d'Arthabaska-Érable
CSSSTR	Centre de santé et services sociaux de Trois-Rivières
DG	Directeur général
FQCRDI	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle
GMF	Groupe de médecine de famille
IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
LSPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MCQ	Mauricie et Centre-du-Québec
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
TED	Trouble envahissant du développement
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive



## MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

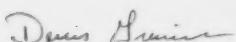
En 2007-2008, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que les médecins examinateurs ont traité plus de 900 plaintes reliées aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 60 plaintes reliées aux services de différentes instances, soit : les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions. En ajoutant les interventions conclues par l'ensemble des commissaires, ce sont donc près de 1 350 situations qui ont fait l'objet d'un examen.

Essentiellement, l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux vise à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

C'est pourquoi il est intéressant de mentionner qu'au palier local, 56 % des objets de plaintes dont le traitement a été complété ont été conclus avec l'identification de mesures correctives. Au palier régional, cette proportion atteint 76 %. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte par une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer toute la pertinence de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

D'autre part, il faut rappeler que la loi prévoit la formation d'un comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration de chaque établissement, de même que par celui de l'Agence. Ces comités ont pour principale fonction de s'assurer du suivi des recommandations du commissaire aux plaintes ou du Protecteur du citoyen. Avec l'avènement de ces comités, le suivi accordé aux plaintes fait maintenant l'objet d'une très grande attention au sein des organisations. Cette situation accroît encore plus la contribution de l'examen des plaintes à l'amélioration continue de la qualité des services.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions. Il me faut également remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, particulièrement Mme Mireille Leblanc pour le travail de validation et d'interprétation des données et de rédaction, de même que de Mme Christine Blanchet pour la mise en forme du document.



Denis Grenier  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services



## **FAITS SAILLANTS**

En 2007-2008, l'**Agence** a reçu et traité :

- 491 demandes d'assistance dont 156 provenant de personnes à la recherche de médecins.
- 60 plaintes conclues en première instance concernant les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou les services et fonctions de l'Agence elle-même.
- 1 dossier a été transmis au Protecteur du citoyen.
- 43 interventions conclues à la suite de signalements concernant les résidences pour personnes âgées et les services préhospitaliers d'urgence.
- 3 interventions effectuées à la suite de signalements concernant des résidences ou des organismes privés accueillant des clientèles vulnérables (santé mentale, problèmes de dépendance, autres).

Pour leur part, **les établissements** de la région ont reçu et traité :

- 924 plaintes comportant 1 549 objets ou motifs de plaintes, comparativement à 979 plaintes incluant 1 836 objets l'an passé.
- 178 plaintes ont été conclues par les médecins examinateurs, ce qui représente 19 % des plaintes conclues par les établissements.
- Les objets de plaintes les plus fréquents sont : les soins et services dispensés (35 %), les relations interpersonnelles (22 %) ainsi que l'accessibilité (18 %).
- Relativement à l'accessibilité linguistique, une plainte a été traitée par un établissement, soit le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Pour 57 % des objets de plaintes analysés, le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées.
- 24 dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur du citoyen tandis que 9 ont été transmis au Comité de révision.
- 316 interventions comportant 382 objets d'insatisfactions ont été réalisées à la suite de signalements reçus ou de l'initiative du commissaire, tel qu'il lui est permis par la loi.
- Dans une proportion de 55 %, des mesures correctives ont été identifiées pour les objets d'interventions dont le traitement a été complété.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a répondu à 484 demandes de services provenant de 338 personnes.

- 93 demandes d'information et référence.
- 182 demandes de support et conseil.
- 209 démarches de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes dont 134 ont été formellement déposées.

Le Tableau 1 présente une comparaison des faits saillants avec ceux des années antérieures de façon à présenter l'évolution du volume de dossiers traités dans la région au cours des dernières années.

Tableau 1 Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec

	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Demandes d'assistance traitées par l'Agence (demandes de recherche de médecins)	491 (156)	492 (161)	480 (210)	458 (271)
Dossiers de plaintes conclus par l'Agence	60	44	29	20
Demandes d'intervention conclues par l'Agence	46	38	26	51
Dossiers de plaintes conclus par les établissements (objets de plaintes)	924 (1 549)	979 (1 836)	1 053 (1 511)	847 (1 240)
Demandes d'intervention conclues par les établissements (objets d'interventions)	316 (382)	251 (345)	N/A	N/A
Demandes de services reçues par le CAAP (nombre de personnes desservies)	484 (338)	495 (353)	460 (312)	402 (284)

## **INTRODUCTION**

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence. Il vise notamment à transmettre au ministre un bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence de la santé et des services sociaux et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre fait une brève présentation du régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Il présente notamment le bilan des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Cette partie comporte notamment les éléments suivants :

- Bilan des plaintes conclues.
- Bilan des interventions complétées par le bureau du commissaire.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.

Par ailleurs, outre l'examen des plaintes et l'exercice de son pouvoir d'intervention, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services doit exercer différentes autres fonctions reliées à l'assistance des personnes dans leurs démarches, à la promotion du régime des plaintes, au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la satisfaction. Ce second chapitre se termine par la présentation de l'ensemble de ces activités.

Le troisième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs pour les établissements de notre région. Il contient également des informations sur les interventions effectuées par les commissaires de ces mêmes établissements au cours de la dernière année. En plus, ce chapitre comporte le bilan de l'exercice des autres fonctions par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région.

Finalement, les conclusions et les recommandations présentées à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.



# **CHAPITRE 1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

## **1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné.

D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une résidence pour personnes âgées, un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes.

La loi prévoit que l'usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut recourir à une deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement.

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives au sein d'un établissement de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêt dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

Le Tableau 2 présente de façon schématique le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

Tableau 2 Régime d'examen des plaintes



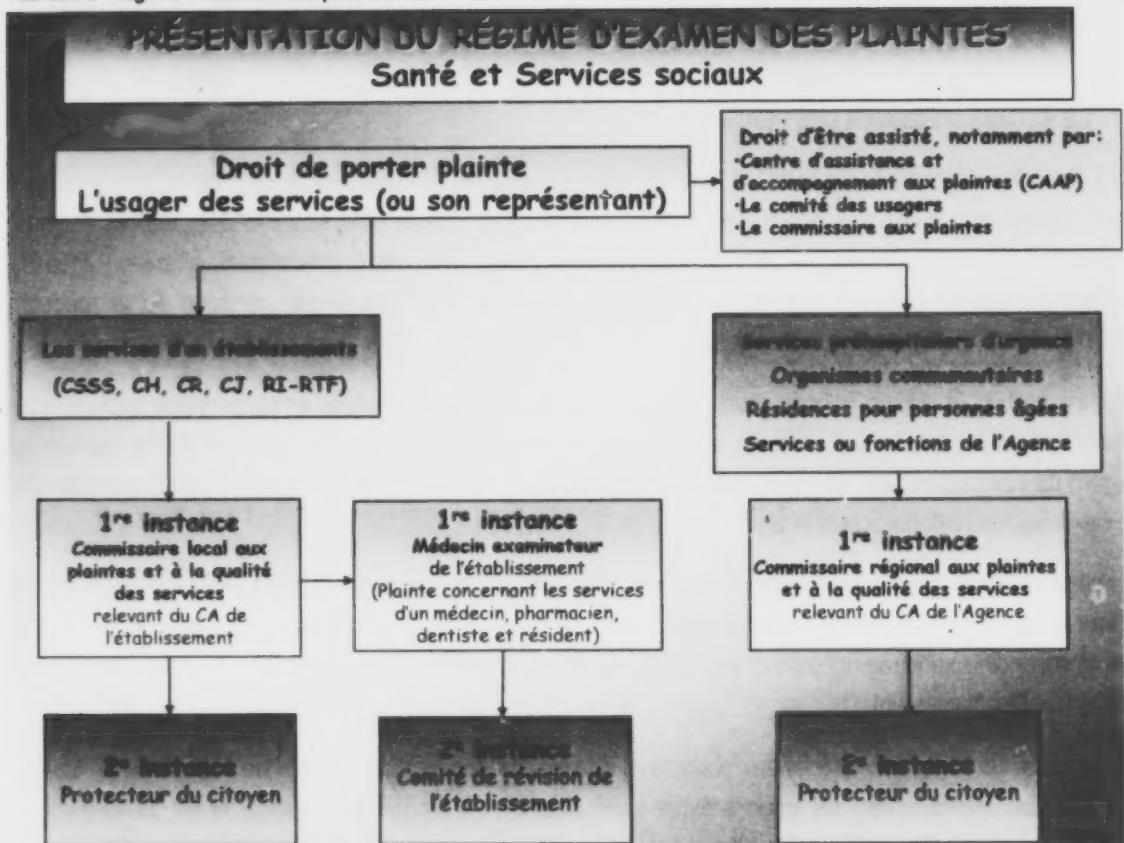
Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

## 2 LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Mauricie et du Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2007-2008 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 484 demandes de services provenant de 338 personnes. Les services rendus ont été classifiés en 3 catégories : les services

Tableau 2 Régime d'examen des plaintes



Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

## 2 LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Mauricie et du Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2007-2008 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 484 demandes de services provenant de 338 personnes. Les services rendus ont été classifiés en 3 catégories : les services

d'information et de référence, de support et conseil, et les services d'assistance et d'accompagnement dans le cadre d'une démarche de plainte.

L'organisme a porté assistance dans 209 démarches de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ce qui représente 43 % des services rendus aux usagers desservis. Pour 79 % de ces situations, c'était une assistance pour un recours en première instance ; pour 21 %, c'était une assistance pour un recours en deuxième instance.

Parmi les démarches de plaintes, 134 ont été déposées formellement, dont 118 avec obtention de conclusion, 1 sans obtention de conclusion, 4 abandonnées en cours de traitement. À la fin de la période, 37 de ces plaintes étaient en voie de traitement. De plus, parmi les 209 démarches, 26 sont en suspens<sup>1</sup> et 23 ont été abandonnées avant le dépôt formel.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Ce type d'activité mérite d'être souligné puisqu'il a une incidence directe sur la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de la population.

---

<sup>1</sup> Lorsque la transcription de la plainte écrite est finalisée, le CAAP l'achemine à l'usager pour qu'il puisse la signer. Ce dernier doit par la suite la faire parvenir à l'instance concernée. Une plainte est considérée en suspens à partir du moment où la lettre est acheminée à l'usager jusqu'à ce que l'instance ait signifié sa réception.

## **CHAPITRE 2 RAPPORT 2007-2008 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS**

### **1 PRÉSENTATION**

Ce second chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire. Cette première portion du chapitre se termine par la présentation des mesures correctives identifiées suite à l'analyse des plaintes et des demandes d'intervention.

Finalement, le dernier volet fait état des activités du commissaire régional dans l'exercice de ses différentes fonctions.

### **2 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE**

Au cours de l'exercice 2007-2008, nous avons conclu 60 plaintes, alors qu'en 2006-2007 nous en avions conclu 44.

Pendant la période de référence, un seul dossier a été transmis au Protecteur du citoyen. Cette plainte concernait un organisme communautaire et avait pour objet les relations interpersonnelles ainsi que l'aspect financier. Le Protecteur du citoyen n'avait pas complété le traitement de ce dossier à la fin de l'exercice financier.

Tableau 3 Bilan des dossiers de plaintes traités par l'Agence, par instance

Instance concernée	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
Agence de la santé et des services sociaux	0	7	7	7	0	0
Organismes communautaires	0	17	17	16	1	1
Résidences pour personnes âgées	1	21	22	21	1	0
Services préhospitaliers d'urgence	4	14	18	16	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>59</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

## 2.1 Évolution du nombre de dossiers de plaintes

Le Tableau 4 présente une comparaison du nombre de plaintes conclues par l'Agence par rapport à l'année précédente.

Tableau 4 Évolution du nombre de dossiers de plaintes, par instance

Instance concernée	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Agence de la santé et des services sociaux	7	11 %	7	16 %
Organismes communautaires	16	27 %	14	32 %
Résidences pour personnes âgées	21	35 %	4	9 %
Services préhospitaliers d'urgence	16	27 %	19	43 %
Total	60	100 %	44	100 %

L'augmentation du nombre de plaintes concernant les résidences pour personnes âgées explique en grande partie l'augmentation totale du nombre de plaintes conclues par le commissaire en 2007-2008. Il faut rappeler que la responsabilité de traiter les plaintes dans les résidences pour personnes âgées existe depuis 2 ans seulement et que le service commence à être mieux connu. Il est à noter que les 21 plaintes conclues concernaient 15 résidences différentes.

En ce qui a trait au nombre de plaintes relatives aux services des autres instances (l'Agence de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence), le nombre de plaintes n'a pas évolué de façon significative par rapport à l'année 2006-2007. Dans le cas des organismes communautaires, les 16 plaintes concernaient 10 organismes différents.

## 2.2 Délai de traitement des plaintes conclues

Le Tableau 5 illustre le délai de traitement des plaintes conclues.

Tableau 5 Délai de traitement des plaintes conclues

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour	3	5 %
De 2 à 7 jours	7	12 %
De 8 à 30 jours	6	10 %
De 31 à 45 jours	29	48 %
De 46 à 60 jours	5	8 %
De 61 à 90 jours	10	17 %
De 91 à 180 jours	0	0 %
De 181 jours et plus	0	0 %
Total	60	100 %

Sur les 60 plaintes conclues, 45 (75 %) ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit par la loi, soit 45 jours. L'an passé, ce sont également 75 % des plaintes qui ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit. Un retard dans le délai de traitement d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs objets de plaintes. À titre d'exemple, 7 des plaintes qui n'ont pu être traitées dans le délai prescrit ont été déposées presque simultanément par 7 personnes différentes et concernaient un seul organisme.

Lorsqu'une plainte ne peut être traitée dans le délai prévu, nous avisons l'usager qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser le traitement ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter le traitement.

Finalement, il faut mentionner qu'au cours de l'année, la direction de l'Agence a stabilisé les effectifs du bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, ce qui devrait avoir une incidence importante sur le respect des délais.

### **2.3 Auteur de la plainte et mode de dépôt**

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Pour l'année en cours, sur les 60 plaintes conclues, 44 ont été déposées verbalement et 16 par écrit. Relativement aux services préhospitaliers d'urgence, c'est tout près de 75 % des plaintes qui ont été déposées par écrit alors que pour les autres instances concernées le mode verbal est utilisé dans plus de 85 % des cas.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 68 % des dossiers, c'est l'usager lui-même qui a déposé la plainte. On observe également que pour près de 12 % des dossiers de plaintes, l'auteur a eu recours aux services du CAAP. Ce sont principalement pour les plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence que le personnel du CAAP a été sollicité.

### **2.4 Objets de plaintes**

Le Tableau 6 indique, pour chaque instance concernée par les plaintes conclues par l'Agence, le nombre d'objets de plaintes dans chacune des catégories.

Tableau 6 Objets de plaintes, par instance concernée<sup>2</sup>

Instance concernée	Total des plaintes	Total des objets de plaintes	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets de demandes
Agence de la santé et des services sociaux	7	7	7	0	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	16	76	3	5	31	18	2	10	7
Résidences pour personnes âgées	21	69	1	7	10	46	5	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	16	25	11	9	4	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>177</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

Une même plainte peut comporter plusieurs objets ou motifs d'insatisfactions, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes reçues.

Le Tableau 7 ci-dessous présente l'évolution du nombre d'objets de plaintes par rapport à l'an passé. Ainsi, en 2007-2008, l'Agence a conclu 60 plaintes comportant 177 objets de plaintes comparativement à 44 plaintes comportant 87 objets en 2006-2007.

Tableau 7 Évolution du nombre d'objets de plaintes, par catégorie

Catégorie	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	22	12 %	20	23 %
Soins et services dispensés	21	12 %	25	29 %
Relations interpersonnelles	45	25 %	24	27 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	65	37 %	6	7 %
Aspect financier	7	4 %	6	7 %
Droits particuliers	10	6 %	5	6 %
Autres objets de demandes	7	4 %	1	1 %
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100 %</b>	<b>87</b>	<b>100 %</b>

Nous constatons une forte augmentation du nombre d'objets de plaintes, soit le double de l'an passé. L'organisation du milieu et les ressources matérielles constituent la catégorie d'objets de plaintes la plus fréquente puisqu'elle représente 37 % des objets de plaintes. L'augmentation importante (30 %) du

<sup>2</sup> Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport, à la page 75, pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

nombre d'objets de plaintes reliés à cette catégorie provient de l'accroissement du nombre de plaintes en résidences pour personnes âgées. Ceci s'explique par le fait que, dans ces ressources, la qualité du milieu de vie constitue un aspect central dans l'évaluation de la satisfaction et de la qualité des services. L'alimentation (respect des diètes, qualité des aliments, variété et choix des aliments, organisation du service alimentaire, etc.), le confort et les commodités, l'hygiène et la salubrité, la sécurité des lieux, la sécurité et la protection de la personne, les règles et procédures du milieu de vie, etc. figurent parmi les objets d'insatisfactions exprimés dans cette catégorie.

Toujours dans les résidences pour personnes âgées, la qualité des relations interpersonnelles est également soulevée. Elle est en partie reliée au manque de connaissance de certains propriétaires ou de leur personnel. Ceux-ci ne semblent pas toujours connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle. À ce sujet, nous avons constaté que certains exploitants avaient de la difficulté à adopter une approche respectueuse des droits de la personne ou une approche favorisant la création d'un vrai milieu de vie. Finalement, toujours dans ces ressources, les signalements relatifs aux soins et services concernent le manque de service et de personnel, l'utilisation de contention, des problématiques dans la distribution des médicaments, des lacunes dans les soins d'assistance, la présence d'une clientèle en trop grande perte d'autonomie au sein de ces résidences, le manque de compétence des ressources humaines, etc.

Dans les organismes communautaires, plusieurs signalements portaient sur les relations interpersonnelles, entre autres, sur les attitudes non respectueuses du personnel, le bris de confidentialité, le non-respect du code d'éthique et des différentes politiques en vigueur ou des lacunes dans le processus de communication.

Pour les services préhospitaliers d'urgence, les plaintes relatives à l'accessibilité sont les plus fréquentes. Elles concernent principalement le délai d'attente avant l'arrivée de l'ambulance sur les lieux. Quant aux soins et services dispensés, les signalements portent, entre autres, sur la non-utilisation de la civière ainsi que sur l'intervention elle-même, quant aux protocoles d'intervention appliqués.

Finalement, les plaintes conclues concernant les services ou l'exercice des fonctions de l'Agence portent essentiellement sur l'accessibilité à un médecin.

### **3 EXERCICE DU POUVOIR D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

L'article 66, 2<sup>e</sup> alinéa, paragraphe 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le commissaire régional :

« intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable d'un service

de l'agence ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits... »

Une intervention par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services permet d'analyser une situation, et le cas échéant, d'identifier des mesures correctives et de faire des recommandations à l'autorité de l'instance concernée. Les objectifs visés sont l'augmentation de la satisfaction de la clientèle, le respect de ses droits ainsi que l'amélioration de la qualité des services dispensés.

Ainsi, en l'absence d'une plainte formelle déposée par un usager ou son représentant, l'exercice du pouvoir d'intervention par la commissaire lui permet d'examiner des situations problématiques relevant de sa compétence, peu importe la source d'information. Une intervention peut être faite *sur demande*, lorsqu'elle est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes. Elle peut également être faite *de la propre initiative du commissaire régional* à partir de ses propres observations, sans que la situation ne lui ait été signalée.

Finalement, il est intéressant de porter à l'attention du lecteur le fait que les mêmes catégories d'objets d'insatisfactions se retrouvent à la fois dans les interventions et dans les plaintes. En ce sens, les interventions constituent une source d'information supplémentaire et complémentaire aux plaintes pour identifier les problématiques vécues par les citoyens qui ont recours aux services et, le cas échéant, pour proposer et appliquer des solutions.

### 3.1 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional

Au cours de l'exercice 2007-2008, 43 dossiers d'interventions ont été conclus par l'équipe du commissaire. Ces interventions ont été réalisées à la suite de signalements relatifs aux résidences pour personnes âgées et aux services préhospitaliers d'urgence. De ce nombre, le traitement d'un dossier a été interrompu à la demande de la personne requérante. Également, le traitement d'un dossier a été cessé car les objets d'insatisfactions ne relevaient pas de la compétence du commissaire.

Tableau 8 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional, par instance

Instance concernée	Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice
Agence de la santé et des services sociaux	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	0
Résidences pour personnes âgées	9	27	36	33	3
Services préhospitaliers d'urgence	6	5	11	10	1
Total	15	32	47	43	4

### **3.2 Évolution du nombre de dossiers d'interventions**

Le Tableau 9 présente une comparaison du nombre de dossiers d'interventions conclus par l'Agence par rapport à l'année précédente.

**Tableau 9 Évolution du nombre de dossiers d'interventions, par instance**

Instance concernée	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Agence de la santé et des services sociaux	0	0 %	0	0 %
Organismes communautaires	0	0 %	2	6 %
Résidences pour personnes âgées	33	77 %	32	88 %
Services préhospitaliers d'urgence	10	23 %	2	6 %
Total	43	100 %	36	100 %

Il est intéressant de constater que, malgré l'augmentation du nombre de plaintes provenant directement des usagers des résidences pour personnes âgées, l'intervention demeure le moyen le plus souvent utilisé par le commissaire régional pour examiner des situations dans ces résidences à partir d'un signalement effectué par un tiers. Il est possible que, par peur de représailles, les résidents de ces ressources hésitent beaucoup avant de déposer une plainte auprès du commissaire régional. En effet, il s'agit généralement d'une clientèle qui se retrouve en situation de grande dépendance face aux personnes qui les hébergent et leur donnent des soins et services. Par contre, il est plus facile pour un tiers de signaler des situations problématiques.

Finalement, 10 interventions ont été conclues en cours d'année concernant les services préhospitaliers d'urgence, ce qui constitue une augmentation importante par rapport à l'année 2006-2007. Les signalements ont été faits par du personnel du réseau de la santé ou de ressources privées, ou des citoyens témoins de situations problématiques.

### 3.3 Objets d'interventions en fonction du type d'instance

Tableau 10 Objets d'interventions, par instance concernée<sup>3</sup>

Instance concernée	Total des interventions	Total des objets d'interventions	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets de demandes
Agence de la santé et des services sociaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Résidences pour personnes âgées	33	111	2	22	14	63	2	4	4
Services préhospitaliers d'urgence	10	11	6	4	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>122</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>63</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Dans une proportion de près de 91 %, les objets d'interventions se rapportent aux résidences pour personnes âgées. Ce phénomène n'est pas surprenant puisque la grande majorité des interventions ont été effectuées dans ce type d'instance.

Les principales insatisfactions concernent l'organisation du milieu et les ressources matérielles (57 %) et les soins et services dispensés (20 %)

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, les insatisfactions portent presque en totalité sur l'accessibilité (54 %) ou les soins et services dispensés (36 %).

## 4 PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES ISSUES DE L'EXAMEN DES PLAINTES ET DES DEMANDES D'INTERVENTION

Tel que mentionné précédemment, les plaintes et les demandes d'intervention portent sur les mêmes motifs. C'est pourquoi il est intéressant de regrouper l'ensemble des dossiers lorsque vient le temps d'examiner les mesures correctives qui ont été identifiées.

<sup>3</sup> Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport à la page 75 pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

Tableau 11 Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus par l'Agence, par instance concernée

Instance concernée	Plaintes	Interventions	Total	%
Agence de la santé et des services sociaux	7	0	7	7 %
Organismes communautaires	16	0	16	16 %
Résidences pour personnes âgées	21	33	54	52 %
Services préhospitaliers d'urgence	16	10	26	25 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>43</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>

Sur un total de 103 dossiers conclus par le commissaire régional et son équipe, nous constatons que dans 79 % des dossiers dont le traitement a été complété, des mesures correctives sont identifiées. Celles-ci peuvent être appliquées en cours d'analyse ou encore faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention. Le cas échéant, le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qui en découle. Règle générale, les responsables de ces instances sont soucieux d'assurer un tel suivi. De plus, tel que mentionné précédemment, la mise en place du comité de vigilance et de la qualité par le conseil d'administration de l'Agence permet d'accorder une attention toute particulière aux suivis assurés par les instances.

La section 4 du présent chapitre présente les principales mesures correctives identifiées par les instances concernées, autant à la suite du traitement des plaintes que des interventions du commissaire. Les mesures correctives sont présentées par type d'instance et par catégorie d'objets de plaintes.

#### 4.1 Agence de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2007-2008, l'Agence a reçu et traité 7 plaintes. Toutes ces plaintes avaient pour objet l'accessibilité. La problématique soulevée concerne la difficulté pour la population à avoir accès aux services d'un médecin, tant pour les omnipraticiens que pour les spécialistes. Toutes les plaintes ont été conclues sans qu'il soit possible d'identifier de mesure corrective. Cependant, les personnes requérantes ont toutes reçu de l'information générale quant à la pénurie de médecins qui prévaut, aux efforts consentis par l'Agence et les établissements pour le recrutement et l'organisation médicale ainsi qu'aux différentes alternatives proposées. De plus, certaines personnes ont été orientées vers le centre de santé et de services sociaux de leur territoire pour vérifier leur admissibilité à certains services de santé offerts par l'établissement. Finalement, le Département régional de médecine générale a été informé de ces plaintes dans le but de lui permettre de connaître les problématiques vécues par les citoyens et de cibler des mesures susceptibles d'améliorer l'accès aux services.

D'autre part, ces données sur les plaintes traitées doivent également être mises en relation avec les demandes d'assistance présentées à la section 5.1 du présent rapport (156 demandes d'assistance concernant la recherche de médecins) et qui n'ont pas fait l'objet de plaintes formelles des usagers. Il

s'agit certainement d'une des principales problématiques que nous pouvons observer dans la région concernant l'accès aux services.

Dans ce contexte, nous accueillons très favorablement la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux de faire de l'accès à un médecin un chantier prioritaire, suite au dépôt du Rapport Castonguay. Nous espérons que des moyens concrets pourront être identifiés pour améliorer l'accès à un médecin de famille, particulièrement pour les clientèles vulnérables.

## 4.2 Organismes communautaires

Concernant les organismes communautaires, le commissaire régional a conclu 16 plaintes au cours de l'année 2007-2008. Aucune intervention n'a été requise. Les plaintes portaient sur 76 objets et il en résulte l'identification de 67 mesures correctives.

Le Tableau 12 fournit des informations relativement aux plaintes conclues. Il présente la répartition des objets de plaintes avec les mesures correctives qui ont été identifiées pour chacune des catégories d'objets de plaintes.

Nous constatons que les insatisfactions portent principalement sur les relations interpersonnelles (41 %) l'organisation du milieu et les ressources matérielles (24 %) ainsi que sur les droits particuliers (13 %).

Tableau 12 Objets de plaintes et d'interventions, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégories et objets de plaintes et d'interventions	Nombre	Mesures correctives identifiées
<b>Accessibilité</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Absence de services ou de ressources</li><li>- Refus de services</li></ul>	3	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ajustement administratif</li><li>- Amélioration des communications</li><li>- Évaluation des besoins</li></ul>
<b>Soins et services dispensés</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Évaluation et jugement professionnel</li><li>- Habiléts techniques et professionnelles</li><li>- Respect de l'ordonnance (processus judiciaire)</li></ul>	5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adaptation des services</li><li>- Révision de protocole clinique ou administratif</li></ul>
<b>Relations interpersonnelles</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Attitudes</li><li>- Fiabilité</li><li>- Respect de la personne</li><li>- Violence et abus (abus verbal, abus d'autorité)</li></ul>	31	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adoption / élaboration (code d'éthique, procédure d'examen)</li><li>- Ajustement administratif</li><li>- Amélioration des communications</li><li>- Encadrement des intervenants</li><li>- Évaluation des besoins</li><li>- Formation des intervenants</li><li>- Information et sensibilisation des intervenants</li><li>- Révision de procédure d'examen</li></ul>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Alimentation (qualité des aliments)</li><li>- Incompatibilité de diagnostic ou troubles de comportement lors de la mixité des clientèles</li><li>- Hygiène et salubrité – propreté des lieux</li><li>- Respect des règles du milieu de vie</li></ul>	18	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adaptation des services</li><li>- Ajustement administratif</li><li>- Ajustement technique ou matériel</li><li>- Amélioration des mesures de sécurité / protection</li><li>- Autre</li></ul>

Organismes communautaires		
Catégories et objets de plaintes et d'interventions	Nombre	Mesures correctives identifiées
<b>Aspect financier</b> - Facturation reliée à certains biens et services - Autre	2	- Adoption / élaboration (autre) Ajustement administratif
<b>Droits particuliers</b> - Confidentialité du dossier de l'usager - Information sur les droits et recours - Participation de l'usager aux séances publiques et autre	10	- Adoption / élaboration (code d'éthique, politique et règlement) - Amélioration des communications - Révision de politique et règlement
<b>Autres objets de demandes</b> - Autre objet (aucune précision supplémentaire)	7	- Adoption / élaboration de code d'éthique

Les mesures correctives les plus souvent recommandées pour améliorer les relations interpersonnelles consistent à fournir un meilleur encadrement aux intervenants, à améliorer leur formation ou à les informer et sensibiliser sur les problématiques de la clientèle.

D'autre part, les organismes sont souvent invités à faire des ajustements administratifs ou à adapter les protocoles ou politiques en vigueur dans l'organisme, que ce soit en matière de traitement des plaintes, de code d'éthique, d'informations aux usagers, etc. Nous avons notamment observé que dans quelques-unes des situations, la procédure de traitement des plaintes d'un organisme n'était pas toujours conforme aux dispositions législatives. Par exemple, la personne n'est pas toujours informée de son droit de porter plainte directement auprès de l'Agence en s'adressant au commissaire régional.

#### 4.3 Résidences pour personnes âgées

Le commissaire régional a conclu 21 plaintes et 33 interventions dans les résidences pour personnes âgées au cours de l'année 2007-2008. Les signalements portaient sur 180 objets et suite à l'analyse de ces objets, il en résulte l'identification de 170 mesures correctives.

Le Tableau 13 fournit des informations relatives à ces objets de plaintes et d'interventions ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour les catégories d'objets relatives à l'organisation du milieu de vie et des ressources matérielles (61 %), soins et services dispensés (16 %) ainsi que relations interpersonnelles (13 %) que les signalements ont été effectués.

Tableau 13 Objets de plaintes et d'interventions, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées

Résidences pour personnes âgées		
Catégories et objets de plaintes et d'interventions	Nombre	Mesures correctives identifiées
<b>Accessibilité</b> - Refus de services	3	- Adoption / élaboration de procédure - Ajustement technique ou matériel - Autre
<b>Soins et services dispensés</b> - Évaluation et jugement professionnel - Habiléte s techniques et professionnelles - Insuffisance de services ou de ressources - Médication (conservation et distribution) - Organisation des soins et services - Protocole clinique - Responsabilisation - Soins d'assistance, A.V.Q., A.V.D. - Utilisation de contention	29	- Adoption / élaboration de procédure - Ajustement administratif - Ajustement des activités professionnelles - Amélioration de la continuité, des conditions de vie et des mesures de sécurité / protection - Amélioration des communications - Encadrement et formation des intervenants - Évaluation des besoins - Organisation des services - Révision de l'organisation des services - Autre
<b>Relations interpersonnelles</b> - Attitudes - Communication avec l'entourage - Fiabilité - Respect de la personne - Respect de la vie privée - Violence et abus (physique et verbal)	24	- Adaptation du milieu de vie - Adoption / élaboration code d'éthique, - Ajustement des activités professionnelles - Amélioration des communications - Amélioration des conditions de vie et des mesures de sécurité / protection - Encadrement et formation des intervenants - Évaluation des besoins - Information et sensibilisation des intervenants - Autre
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b> - Alimentation (qualité des aliments, quantité, variété et choix, respect des diètes, organisation du service alimentaire) - Confort et commodité quant à la température des lieux - Hygiène et salubrité (des équipements et du matériel, propreté des lieux) - Règles et procédures du milieu de vie (heures de visite, programmation des activités, communication, respect des règles) - Sécurité et protection (de la personne, des biens personnels, sécurité des lieux) - Sécurité de l'équipement et du matériel - Stationnement	109	- Adaptation des services, du milieu de vie - Adoption / élaboration (procédure, protocole clinique ou administratif, autre) - Ajustement administratif, technique ou matériel - Ajustement des activités professionnelles - Amélioration des communications - Amélioration des conditions de vie et des mesures de sécurité / protection - Encadrement et formation des intervenants - Évaluation des besoins - Information et sensibilisation des intervenants - Organisation des services - Révision (mécanisme de communication, organisation des services, politique et règlement, protocole clinique ou administratif) - Autre
<b>Aspect financier</b> - Crédit pour la contribution au placement ou à l'hébergement - Facturation reliée à certains biens et services - Autre	7	- Ajustement administratif - Amélioration des communications
<b>Droits particuliers</b> - Accessibilité au dossier de l'usager et au dossier de plainte - Information (droits, recours, contribution financière)	4	- Adoption / élaboration de procédure d'examen - Amélioration des communications
<b>Autres objets de demandes</b> - Autre objet	4	- Adoption / élaboration de procédure - Ajustement administratif

L'analyse de ces objets a fait ressortir des problématiques importantes, entre autres, le respect des droits des personnes, la santé et la sécurité des personnes, la sécurité des lieux, l'alimentation ainsi que le milieu de vie quant à la salubrité et au confort.

Plus précisément, il ressort que dans certaines situations, les personnes ne sont pas toujours traitées avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins. L'adoption d'un code d'éthique ou d'une procédure d'examen des plaintes figure parmi les mesures correctives identifiées dans certaines situations. Nos observations nous ont également amenés à adresser des recommandations pour que l'encadrement et la formation des employés soient améliorés au regard des caractéristiques de la clientèle à desservir.

Plusieurs lacunes ont été également observées concernant la santé et la sécurité des personnes, notamment :

- La procédure de conservation et de distribution des médicaments présente, dans certains cas, des lacunes importantes. Il nous est apparu que des risques importants d'erreur en la matière pouvaient se produire et que des ajustements dans les procédures et le lieu de conservation des médicaments devaient être faits par les responsables.
- Les résidences ne procurent pas toujours un environnement sécuritaire pour la personne âgée à risque de chute et celle à risque de fugue. Nous avons adressé plusieurs recommandations aux exploitants pour que des mesures de prévention des chutes soient mises en place.
- Tous les résidents n'ont pas accès à un système d'appel fonctionnel et les exploitants concernés ont été invités à corriger ces lacunes.
- La clientèle est parfois en plus grande perte d'autonomie que ce que précise la vocation de la résidence et l'exploitant n'offre pas un milieu adapté aux besoins. Le personnel ne possède pas de formation suffisante, n'est pas suffisamment encadré, est parfois en quantité insuffisante et ne respecte pas toujours les différents protocoles. Les exploitants ont été appelés à bien définir les limites de leur capacité d'accueil et à recourir aux intervenants du centre de santé lorsque l'évaluation des personnes hébergées devenait nécessaire.
- L'exploitant n'offre pas toujours des menus variés et conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement. Dans ces situations, les menus ne sont pas équilibrés et ne respectent pas les problématiques de santé des résidents, ce qui peut avoir une incidence importante sur la santé des personnes. Les exploitants sont alors invités à mieux planifier les menus et à les adapter aux besoins de leur clientèle.
- Dans certaines résidences, l'insuffisance d'entretien ménager pourrait compromettre la santé et la sécurité des résidents. Les exploitants sont alors invités à ajuster les procédures en la matière.

D'autre part, les travaux réalisés dans le cadre du suivi systématique des recommandations par le comité de vigilance permettent d'identifier des pistes de solutions systémiques à certains problèmes soulevés par les plaintes et les demandes d'intervention. C'est le cas notamment pour la problématique reliée aux risques de chute de même que pour la transmission des informations entre le bureau du commissaire et les responsables du programme de certification de l'Agence. Ces éléments feront l'objet de recommandations à la fin du présent rapport.

#### 4.4 Services préhospitaliers d'urgence

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, le commissaire régional a conclu 16 plaintes et 10 interventions au cours de l'année 2007-2008. Les signalements portaient sur 36 objets et suite à l'analyse de ces objets, il en résulte l'identification de 32 mesures correctives.

Le Tableau 14 présente les 36 objets de plaintes et d'interventions pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour les catégories d'objets relatives à l'accessibilité (47 %) ainsi qu'aux soins et services dispensés (36 %) que les signalements ont été effectués.

**Tableau 14 Objets de plaintes et d'interventions, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence**

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégories et objets de plaintes et d'interventions	Nombre	Mesures correctives identifiées
<b>Accessibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Délais dans le temps réponse avant l'arrivée de l'ambulance</li> <li>- Délais dans le temps réponse avant l'arrivée des premiers répondants</li> <li>- Refus de services</li> </ul>	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoption / élaboration (politique et règlement, procédure)</li> <li>- Ajustement administratif, technique ou matériel</li> <li>- Ajustement des activités professionnelles</li> <li>- Amélioration des communications</li> <li>- Information et sensibilisation des intervenants</li> <li>- Organisation des services</li> </ul>
<b>Soins et services dispensés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduite routière</li> <li>- Évaluation et jugement professionnel</li> <li>- Habilétiés techniques et professionnelles</li> <li>- Respect des politiques</li> <li>- Continuité (coordination)</li> </ul>	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoption / élaboration (politique et règlement, protocole clinique ou administratif)</li> <li>- Amélioration des communications</li> <li>- Information et sensibilisation des intervenants</li> <li>- Mesure disciplinaire</li> </ul>
<b>Relations interpersonnelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attitudes</li> <li>- Communication avec l'entourage</li> <li>- Empathie</li> <li>- Respect de la personne</li> </ul>	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustement des activités professionnelles</li> <li>- Amélioration des communications</li> <li>- Encadrement des intervenants</li> <li>- Information et sensibilisation des intervenants</li> </ul>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualité de l'équipement et du matériel</li> </ul>	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune mesure identifiée</li> </ul>

L'analyse de ces objets, a permis au commissaire d'identifier des mesures correctives. Cette analyse a également fait ressortir certaines problématiques. Entre autres, avec la réorganisation des services, il s'est

produit quelques situations pour lesquelles le personnel méconnaissait le territoire à desservir, ce qui a occasionné des délais importants. Des ajustements techniques et matériels ont parfois été proposés.

Dans d'autres situations, il a été possible de convenir avec les responsables des services de modifier certains protocoles pour rendre les délais plus acceptables. D'autre part, il faut mentionner que dans plusieurs situations portant sur les délais, les procédures avaient été appliquées à la lettre. Cependant, nous remarquons que dans plusieurs des cas, les usagers méconnaissent le fonctionnement des services préhospitaliers d'urgence et s'attendent à obtenir une ambulance immédiatement à la suite de leur appel. Dans ces situations, même si des mesures correctives ne sont pas appliquées ou recommandées, les conclusions transmises à l'usager permettent de clarifier les processus d'évaluation des appels, de mise en priorité et d'affectation des véhicules. La transmission de ces informations suffit souvent à améliorer sa satisfaction par rapport au service qu'il a reçu.

Quant au respect des politiques, quelques dossiers portaient sur l'utilisation de la civière. Ainsi, lors de certaines interventions, les intervenants n'apportaient pas la civière auprès de l'usager, contrairement à ce que prévoient les directives émises. Conséquemment, l'usager devait se déplacer jusqu'au véhicule ambulancier sans l'aide de la civière. Un rappel de la directive de l'Agence a été requis pour corriger la situation.

## 5 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, le bureau du commissaire régional exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Les lignes qui suivent font état des différentes activités menées par le commissaire régional.

### 5.1 Demandes d'assistance et consultation

L'Agence considère comme demandes d'assistance et consultation :

- Les demandes formulées par un usager ou son représentant en vue d'obtenir aide, service ou information. La demande vise généralement à obtenir du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services l'accès à un soin ou à un service disponible dans la région, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance, etc.
- Les situations qui nécessitent d'orienter les usagers qui désirent porter plainte ou encore de porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir une réponse à son besoin. Ce service, qui nécessite écoute et soutien du personnel du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

- Les demandes d'avis portant sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers et provenant des commissaires locaux et régionaux, des intervenants du CAAP, des intervenants des établissements, des membres des comités d'usagers, des professionnels provenant de différentes instances (réseau scolaire, réseau municipal, ministère ou autre).

Cette année, l'Agence a répondu à 491 demandes d'assistance, ce qui est comparable à l'année antérieure. La réponse à ces demandes a pris différentes formes : aide à la formulation d'une plainte, aide concernant un soin ou un service ou avis. Concrètement, le commissaire a, entre autres, transmis de l'information générale, clarifié certains éléments, référé l'appelant vers la bonne ressource, agit à titre de conciliateur et, en quelques occasions, a intercédé auprès de collaborateurs. La répartition des demandes, selon les catégories d'objets, est représentée dans le Tableau 15 ci-dessous.

**Tableau 15 Demandes d'assistance et consultations**

Catégories d'objets	Assistance	Consultation	Total	%
Accessibilité	182	5	187	38 %
Soins et services dispensés	11	5	16	3 %
Relations interpersonnelles	6	4	10	2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	15	1	16	3 %
Aspect financier	53	5	58	12 %
Droits particuliers	58	91	149	30 %
Autres objets	27	28	55	11 %
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>139</b>	<b>491</b>	<b>100 %</b>

Comme vous pouvez le constater, les principales demandes d'information portent sur l'accessibilité. C'est dans cette catégorie que l'on répertorie, entre autres, les demandes pour la recherche de médecins, soit 156 demandes. Elle comporte également l'accès à différents services dans un délai raisonnable.

Au niveau de l'aspect financier, les informations requises portent surtout sur la disponibilité d'aide matérielle et financière, sur la responsabilité de paiement lors d'un transport ambulancier, sur les différents frais afférents aux soins et services et autres.

Quant aux demandes portant sur les droits particuliers, les personnes qui s'adressent au commissaire désirent, entre autres, obtenir de l'information sur l'accès au dossier médical et au dossier de plainte, sur le régime d'examen de plaintes ainsi que sur les droits et recours en cas d'insatisfaction.

### 5.1.1 Recherche de médecins

Cette année encore, l'importante pénurie de médecins qui existe en Mauricie et au Centre-du-Québec s'est traduite par un grand nombre de demandes d'assistance adressées par les citoyens au commissaire régional. De plus, 7 plaintes ont été formellement déposées à cet effet.

Le nombre de demandes pour avoir accès à un médecin est similaire à l'année précédente. Il ressort que ce sont majoritairement les citoyens de Trois-Rivières qui ont signifié leur besoin d'accès à un médecin. Plusieurs demandes proviennent également des citoyens du territoire desservi par le CSSS Drummond. La population de Shawinigan et de Nicolet a également fait part à quelques reprises de sa difficulté à avoir accès à un médecin.

De plus, ce sont majoritairement des adultes qui sont à la recherche d'un médecin pour eux-mêmes ou un membre de leur famille. Ils sont référés à l'Agence par un proche, le personnel des établissements, le personnel des cliniques médicales ou autres.

Les raisons pour lesquelles les personnes sont à la recherche de médecins sont diverses. La majorité de ces personnes présentent des problèmes de santé nécessitant un suivi médical sur une base régulière. Certains sont à la recherche d'un médecin pour renouveler une prescription. D'autres, sans présenter de problèmes de santé importants, sont tout simplement à la recherche d'un médecin pour assurer un suivi régulier de leur état de santé, dans une approche préventive. Finalement, une autre catégorie de personnes désire avoir accès à un médecin pour répondre aux exigences de différentes instances gouvernementales et autres (formulaire de la Société de l'assurance automobile du Québec, exigences de la Commission de santé et de sécurité au travail, compagnie d'assurances, etc.).

Dans de telles situations, notre assistance consiste à informer les usagers sur les alternatives possibles (Info-Santé, cliniques médicales sans rendez-vous, urgence des CSSS ou des CH, etc.) et sur les efforts reliés au recrutement des médecins et à l'organisation des services médicaux de notre région. À ce sujet, des efforts importants sont consentis comme en témoigne l'avènement d'un programme de formation de médecins dans la région, le développement actif de groupes de médecine familiale (18 GMF), la constitution de tables médicales territoriales et autres. Malgré ces efforts, la situation de notre région est fragile et le départ d'un médecin vers une autre région, le départ à la retraite, etc. contribuent à accroître considérablement le nombre de demandes qui sont acheminées à l'Agence.

Finalement, nous demeurons en contact régulier avec les établissements et les professionnels de la Direction des services de santé et des affaires médicales dans la recherche de solutions à cette problématique.

## 5.2 Autres interventions

Le commissaire est également intervenu dans 3 résidences privées qui offrent des services aux personnes présentant des problématiques diverses (en santé mentale, alcoolisme, toxicomanie, déficience intellectuelle ou santé physique).

Pour ces interventions, les objets d'insatisfactions portaient sur les soins et services dispensés relativement à la médication, sur les relations interpersonnelles quant au respect des personnes

hébergées, puis sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles quant à la sécurité, l'hygiène et la salubrité des lieux.

Dans le traitement de ces signalements, la collaboration du CSSS du territoire où sont situées ces résidences a été appréciée.

Au terme du traitement de ces signalements, des mesures correctives ont été identifiées afin que soient améliorées les mesures de sécurité et protection des personnes et que soit révisée la procédure de gestion et distribution des médicaments, que le milieu de vie soit adapté et que l'équipement et le matériel utilisés dans la dispensation des soins et services soient ajustés afin d'être sécuritaires.

### **5.3 Mise à jour et publication de la procédure d'examen des plaintes**

- En 2007-2008, la procédure d'examen des plaintes de l'Agence n'a pas été modifiée. Cette procédure est disponible sur le site Internet de l'Agence.
- Le commissaire régional a procédé à l'analyse et la validation de la conformité des procédures d'examen des plaintes des établissements en collaboration avec la Direction de la qualité du MSSS.

### **5.4 Élaboration du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes**

- Tel que le prévoit l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le rapport annuel 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et adopté par le conseil d'administration de l'Agence.
- Le rapport est disponible pour consultation à la population sur le site Internet de l'Agence. Il a fait l'objet d'une présentation au Forum de la population et à la Table régionale des comités des usagers.

### **5.5 Promotion du régime des plaintes**

- Activités promotionnelles sur le régime des plaintes :
  - Présentation lors d'une activité nationale des CAAP sur l'examen des plaintes;
  - Présentation sur le régime des plaintes lors d'une activité de formation donnée par le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal;
  - Rédaction d'un article promotionnel pour la revue de l'AQDR Trois-Rivières;
  - Participation à une chronique radio;
  - 3 rencontres promotionnelles auprès d'organismes de la région :
    - . habitations populaires,
    - . AQDR Trois-Rivières,
    - . participation à une activité de la Table sur les abus aux aînés;

- Diffusion des dépliants d'information sur le régime des plaintes produit par le MSSS dans les établissements de la région;
- Distribution d'affiches sur le régime d'examen des plaintes dans les résidences pour personnes âgées lors des rencontres d'information sur la certification;
- Mise à jour des informations sur le site Internet de l'Agence, notamment la liste des commissaires locaux des établissements de la région;
- Avis sur le contenu de la section sur le traitement des plaintes dans le Guide accès santé distribué dans chacune des adresses postales de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- Diffusion d'un avis juridique sur les responsabilités du commissaire régional en matière de traitement des plaintes auprès des entreprises ambulancières;
- Participation à des activités nationales d'harmonisation et de développement des pratiques :
  - 5 rencontres de la Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services;
  - 1 rencontre des commissaires régionaux avec le commissaire à la santé;
  - 2 rencontres des commissaires régionaux avec des représentants du Protecteur du citoyen;
  - Collaboration avec la Direction de la qualité du MSSS :
    - . 4 rencontres CRPQS – MSSS et 6 conférences téléphoniques,
    - . comité de travail sur le cadre de référence sur le pouvoir d'intervention,
    - . comité de travail sur l'uniformisation des rapports annuels de plaintes,
    - . comité de formation sur le traitement d'une plainte de A à Z;
- Participation à une rencontre de la Table des directeurs généraux des établissements de la région.
- Participation à 2 rencontres du Forum de la population (présentation du plan de communication et du rapport annuel).

## **5.6 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité**

- Participation à 3 rencontres du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt des conclusions et des recommandations et le dépôt du rapport annuel.
- Participation à 5 rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services de l'Agence.

## **5.7 Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits**

### **5.7.1 Promotion des droits des usagers**

En vertu de l'article 340 al. 7.8 de la loi, l'Agence a la responsabilité de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits. Dans l'exercice de cette

responsabilité, notre agence dispose de 2 mécanismes qui favorisent l'intégration des actions de l'Agence, du commissaire régional, des commissaires locaux et des comités des usagers et de résidents en ce domaine.

La coordination de ces mécanismes est confiée au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

- Rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Ces rencontres ont pour but d'assurer dans notre région la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres. En 2007-2008, les activités suivantes ont été réalisées :

- 5 rencontres régionales des commissaires locaux;
- Diffusion du dépliant sur l'examen des plaintes produit par le MSSS;
- Planification de mécanismes de promotion du régime d'examen des plaintes;
- Collaboration des commissaires à une démarche visant à produire un guide de pratique à l'intention des comités de vigilance;
- Sondage régional sur les besoins en formation des commissaires;
- Organisation de 2 formations portant sur le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

- Activités de la Table régionale des comités des usagers

La Table régionale des comités des usagers et de résidents vise notamment à :

- Informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
- Procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités;
- Promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités;
- Accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

En 2007-2008, les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec la Table régionale :

- 5 rencontres de la Table régionale des comités des usagers;
- Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
- Journée régionale des comités des usagers – comités des résidents :
  - . participation de Mme Raymonde St-Germain, Protectrice du citoyen,
  - . participation du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes,

- échanges de bonnes pratiques entre les comités;
- Élaboration d'un code de conduite à l'intention des membres des comités.

### **5.7.2 Autres activités**

- Participation à 4 rencontres d'équipe avec la Direction des services administratifs et de la qualité de l'Agence.
- Prise de connaissance des résultats de sondages de satisfaction effectués dans les établissements :
  - Sondage de satisfaction sur les conditions d'attente en urgence effectué par le CSSSTR;
  - Sondage de l'Institut de la statistique du Québec sur la satisfaction des usagers des services de santé et des services sociaux.

# **CHAPITRE 3 RAPPORT 2007-2008 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

## **1 PRÉSENTATION**

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte 3 volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées et conclues par les établissements.

Le **second volet** présente différents tableaux contenant des informations sur les interventions effectuées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le **troisième volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires locaux concernant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Finalement, une annexe au rapport contient le détail plus spécifique des mesures correctives mises en place par les établissements suite au traitement des plaintes pour améliorer la qualité des services offerts et éviter la récurrence des situations soulevées.

## **2 PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS**

### **2.1 Bilan des dossiers de plaintes conclues**

Tous les établissements de la région ont déposé leurs données relatives au traitement des plaintes à l'Agence de la santé et des services sociaux, ce qui permet de présenter un portrait complet.

Comme l'indique le Tableau 16, les établissements ont conclu 924 plaintes en 2007-2008, ce qui est une légère diminution par rapport aux 979 plaintes conclues en 2006-2007.

Les commissaires locaux ont conclu 746 plaintes. Pour leur part, les médecins examinateurs ont conclu 178 plaintes durant l'exercice.

Tableau 16 Bilan des dossiers de plaintes, par mission

Mission	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossiers transmis au deuxième palier	
	CLPQS <sup>*1</sup>	ME <sup>*2</sup>	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME
CH	60	36	423	155	490	191	425	163	65	28	10	8
CLSC	15	5	95	6	110	11	98	10	12	1	6	0
CHSLD	15	0	107	4	122	4	106	4	16	0	2	0
CJ	9	0	82	0	91	0	79	0	12	0	5	0
CR	4	0	35	1	39	1	38	1	1	0	1	1
<b>Sous-total</b>	<b>110</b>	<b>41</b>	<b>742</b>	<b>166</b>	<b>852</b>	<b>207</b>	<b>746</b>	<b>178</b>	<b>106</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>		<b>908</b>		<b>1059</b>		<b>924</b>		<b>135</b>		<b>33</b>	

\*CLPQS : commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

\*ME : médecin examinateur

Le Tableau 17 donne le détail des plaintes conclues par mission et par établissement pour note régionale.

Comme par les années passées, la mission CH se démarque pour le nombre de plaintes conclues, soit 588. Pour les missions CLSC et CHSLD, c'est sensiblement le même nombre de plaintes qui a été conclue, soit 108 pour la mission CLSC et 110 pour la mission CHSLD. En ce qui concerne la mission CJ, 79 plaintes ont été conclues. Les 3 établissements ayant une mission centre de réadaptation ont conclu 39 plaintes.

Tableau 17 Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement

Missions et établissements	Plaintes conclues durant l'exercice		
	CLPQS	ME	Total
<b>Mission CH</b>			
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	102	53	155
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	69	27	96
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	6	10	16
CSSS du Haut-Saint-Maurice	11	6	17
CSSS de l'Énergie (santé physique)	94	24	118
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	10	3	13
CSSS de Maskinongé	5	2	7
CSSS de Trois-Rivières	59	23	82
CSSS Drummond	69	15	84
<b>Sous-total</b>	<b>425</b>	<b>163</b>	<b>588</b>
<b>Mission CLSC</b>			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	22	0	22
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	10	1	11
CSSS du Haut-Saint-Maurice	0	0	0
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	7	0	7
CSSS de l'Énergie	21	5	26
CSSS de Maskinongé	2	1	3
CSSS de Trois-Rivières	21	3	24
CSSS Drummond	15	0	15
<b>Sous-total</b>	<b>98</b>	<b>10</b>	<b>108</b>
<b>Mission CHSLD</b>			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	15	3	18
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	4	0	4
CSSS du Haut-Saint-Maurice	4	0	4
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	9	0	9
CSSS de l'Énergie	38	0	38
CSSS de Maskinongé	0	0	0
CSSS de Trois-Rivières	26	1	27
CSSS Drummond	10	0	10
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0
CHSLD Vigi Les Chutes	0	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>110</b>
<b>Mission CJ</b>			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	79	0	79
<b>Sous-total</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>79</b>
<b>Mission CR</b>			
Centre de réadaptation InterVal	4	1	5
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	29	0	29
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	5	0	5
<b>Sous-total</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>39</b>
<b>TOTAL</b>	<b>746</b>	<b>178</b>	<b>924</b>

Le Tableau 18 reprend l'ensemble des plaintes conclues en les regroupant par établissement. Le tableau permet de suivre l'évolution du nombre de plaintes au cours des 5 dernières années.

**Tableau 18 Nombre comparatif de plaintes conclues par établissement**

<b>Établissements</b>	<b>2007-2008</b>	<b>2006-2007</b>	<b>2005-2006</b>	<b>2004-2005</b>	<b>2003-2004</b>
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	155	261	232	199	165
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	136	136	126	148	126
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	31	40	35	19	8
CSSS du Haut-Saint-Maurice	21	25	25	20	20
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	16	13	19	11	15
CSSS de l'Énergie	195	163	291	132	180
CSSS de Maskinongé	10	12	12	21	11
CSSS de Trois-Rivières	133	129	148	109	100
CSSS Drummond	109	75	91	105	94
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	2	2	3
CHSLD Vigi Les Chutes	0	2	2	1	1
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	79	72	44	46	44
Centre de réadaptation InterVal	5	15	5	9	9
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	29	33	17	16	15
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	5	3	4	9	4
<b>TOTAL</b>	<b>924</b>	<b>979</b>	<b>1 053</b>	<b>847</b>	<b>795</b>

## 2.2 Objets de plaintes

Pour l'année 2007-2008, les 924 plaintes conclues par les établissements comprennent 1 549 objets de plaintes. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets. Le Tableau 19 présente le nombre d'objets de plaintes analysés par mission d'établissement. Il s'agit d'une diminution par rapport aux 1 836 objets analysés en 2006-2007.

**Tableau 19 Nombre d'objets de plaintes conclues, par mission d'établissement**

<b>Mission d'établissement</b>	<b>CLPQS</b>	<b>ME</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>Nombre</b>	<b>Nombre</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
CH	712	328	1040	67 %
CLSC	106	11	117	8 %
CHSLD	162	13	175	11 %
CJ	161	0	161	10 %
CR	55	1	56	4 %
<b>TOTAL</b>	<b>1196</b>	<b>353</b>	<b>1549</b>	<b>100 %</b>

Le Tableau 20 présente les catégories d'objets de plaintes conclues par le commissaire local et le médecin examinateur, par mission.<sup>4</sup> Afin d'appréhender la progression par rapport à l'année 2006-2007, nous y avons également intégré, globalement, le nombre et la proportion d'objets de plaintes pour l'an dernier.

Globalement, c'est pour la catégorie soins et services dispensés, avec 539 objets de plaintes, qu'on remarque la plus forte proportion des objets de plaintes, soit 35 %, ce qui représente une augmentation relative de 3 % par rapport à l'an 2006-2007.

Pour la catégorie relations interpersonnelles, avec les 347 (22 %) objets de plaintes, une diminution relative de 6 % a été observée. Quant aux signalements portant sur l'accessibilité, les objets de plaintes se chiffrent à 284 (18 %), ce qui est une augmentation relative de 5 % par rapport à l'an dernier.

Finalement, pour les catégories organisation du milieu et ressources matérielles, droits particuliers et autres objets, la fréquence des objets de plaintes, en proportion des autres objets, est similaire à l'an dernier.

Tableau 20 Catégories d'objets de plaintes par mission

Catégories d'objets de plaintes	2007-2007							2006-2007	
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%	Total	%
Accessibilité	180	43	25	10	26	284	18 %	238	13 %
Soins et services dispensés	342	37	56	86	18	539	35 %	591	32 %
Relations interpersonnelles	275	19	23	23	7	347	22 %	508	28 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	107	5	56	2	1	171	11 %	234	13 %
Aspect financier	73	6	8	13	2	102	7 %	145	8 %
Droits particuliers	58	6	6	26	2	98	6 %	115	6 %
Autres objets	5	1	1	1	0	8	1 %	5	< 1 %
<b>TOTAL</b>	<b>1040</b>	<b>117</b>	<b>175</b>	<b>161</b>	<b>56</b>	<b>1549</b>	<b>100 %</b>	<b>1836</b>	<b>100 %</b>

### 2.3 Suivi donné aux plaintes

Le Tableau 21 présente le suivi donné aux objets de plaintes au cours de l'année 2007-2008, tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que suite à l'analyse des 1 549 objets de plaintes reçus, le traitement a été complété pour 1 451 objets (94 %). Des mesures correctives ont été identifiées pour 823 de ces objets (57 %).

Pour les objets dont le traitement n'a pas été complété, soit 98, ceux-ci ont été soit rejétés sur examen sommaire, abandonnés par le plaignant, refusés ou interrompus.

<sup>4</sup> Le lecteur est invité à consulter l'annexe à la page 75 du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

Tableau 21 Suivi donné aux objets de plaintes selon le niveau de traitement

Catégories d'objets de plainte	Niveau de traitement										TOTAL	
	Traitement non complété				Traitement complété							
	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Sans mesure corrective identifiée		Mesure corrective identifiée <sup>1</sup>			
	CLPOS	ME	CLPOS	ME	CLPOS	ME	CLPOS	ME	CLPOS	ME		
Accessibilité	6	1	4	0	6	1	122	15	114	15	284	
Soins et services dispensés	7	2	9	10	4	3	159	99	172	74	539	
Relations interpersonnelles	6	2	7	2	7	0	52	30	176	65	347	
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	5	0	0	0	52	2	108	2	171	
Aspect financier	1	0	2	0	1	0	49	0	49	0	102	
Droits particuliers	0	0			3	4	0	34	11	32	14	98
Autres objets	2	0	0	00	2	0	12	1	1	1	8	
Sous-total	23	5	27	15	24	4	470	158	652	171		
TOTAL			28		42		28		628		823	
					98					1451		

<sup>1</sup> Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard.

Vous trouverez en annexe au présent rapport une description des mesures correctives identifiées et leur fréquence.

Concernant les 628 objets de plaintes dont le traitement a été complété sans mesure corrective identifiée (43 %), leur analyse a tout de même permis, entre autres, de clarifier des éléments, d'informer ou de référer la personne requérante afin de répondre à ses besoins.

## 2.4 Examen des plaintes par les médecins examinateurs

À la lumière des tableaux statistiques que nous venons de présenter, il nous apparaît intéressant de faire ressortir certaines données relatives au traitement des plaintes concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident par les médecins examinateurs.

À cet égard, nous constatons que sur l'ensemble des objets de plaintes conclus dans les établissements, 23 % l'ont été par les médecins examinateurs alors que les commissaires locaux ont conclu 77 % de ceux-

ci. C'est donc près d'un objet de plainte sur quatre qui est analysé par les médecins examinateurs, ce qui constitue, pour les médecins examinateurs, une hausse de 5 % des objets de plaintes traités par rapport à l'an passé. Nous pouvons également constater les éléments suivants :

- Les 178 plaintes conclues par les médecins examinateurs représentent une hausse de près de 18 % par rapport aux 151 plaintes de l'année précédente. La très grande majorité de ces plaintes sont traitées dans les centres hospitaliers.
- Ces plaintes comportent 353 objets de plaintes, ce qui représente 23 % de l'ensemble des objets de plaintes totaux, les autres étant sous la responsabilité des commissaires locaux. L'an passé, ce sont 331 objets de plaintes qui avaient été traités par les médecins examinateurs.
- Pour les objets de plaintes analysés par le médecin examinateur et dont le traitement a été complété, des mesures correctives ont été identifiées pour 52 % des objets de plaintes.
- Les soins et services dispensés (53 %) représentent l'objet le plus souvent mentionné dans les plaintes adressées aux médecins examinateurs. Plusieurs objets de plaintes concernent également les relations interpersonnelles (28 %). Dans une proportion moins importante, les objets ayant trait à l'accessibilité (9 %) et aux droits particuliers (8 %) sont aussi mentionnés.

## 2.5 Mode de dépôt

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le Tableau 22 présente le mode de dépôt des plaintes en fonction des différentes missions.

Le dépôt verbal est le mode le plus souvent utilisé pour adresser une plainte dans un établissement. Globalement, il est utilisé pour le dépôt de 61 % des plaintes conclues comparativement à 39 % pour le dépôt des plaintes par écrit.

Seuls les usagers du Centre jeunesse ont recours le plus souvent au mode de dépôt écrit.

Tableau 22 Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission

Mission d'établissement	Dépôt verbal		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	334	57 %	254	43 %	588	100 %
CLSC	82	76 %	26	24 %	108	100 %
CHSLD	85	77 %	25	23 %	110	100 %
CJ	33	42 %	46	58 %	79	100 %
CR	27	69 %	12	31 %	39	100 %
TOTAL	561	61 %	363	39 %	924	100 %

## 2.6 Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour le traitement des plaintes est de 45 jours.

Comme l'indique le Tableau 23, près de 75 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de traitement de 45 jours tandis qu'un peu plus de 25 % ont été traitées avec un délai supérieur. C'est donc sensiblement dans les mêmes proportions que pour l'année précédente où 76 % des plaintes avaient été conclues à l'intérieur de 45 jours.

Tableau 23 Délai de traitement des dossiers de plaintes

Délai de traitement	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Un jour	44	7	10	4	1	66	7 %
De 2 à 7 jours	80	13	19	8	4	124	13 %
De 8 à 30 jours	163	33	36	19	17	268	29 %
De 31 à 45 jours	141	30	27	24	11	233	25 %
De 46 à 60 jours	38	6	11	18	5	78	8 %
De 61 à 90 jours	34	6	3	6	0	49	5 %
De 91 à 180 jours	48	10	4	0	1	63	7 %
181 jours et plus	40	3	0	0	0	43	5 %
<b>TOTAL</b>	<b>588</b>	<b>108</b>	<b>110</b>	<b>79</b>	<b>39</b>	<b>924</b>	<b>100 %</b>

## 2.7 Auteur de la plainte

Le Tableau 24 présente le nombre et la proportion des plaintes en fonction de l'auteur de celles-ci. Les usagers déposent eux-mêmes leur plainte dans une proportion de 63 % comparativement à 66 % l'an dernier.

Tableau 24 Auteur de la plainte

Mission d'établissement	Usager	Représentant	Tiers	Total
CH	363	214	11	588
CLSC	74	33	1	108
CHSLD	28	82	0	110
CJ	78	1	0	79
CR	35	4	0	39
<b>TOTAL</b>	<b>578</b>	<b>334</b>	<b>12</b>	<b>924</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>63 %</b>	<b>36 %</b>	<b>1 %</b>	<b>100 %</b>

Le représentant de l'usager est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même. C'est habituellement un membre de la famille ou une personne significative. Il dépose la plainte dans 36 % des cas. Dans les CHSLD de la région, on constate que c'est encore majoritairement le représentant de l'usager qui dépose une plainte, soit dans 75 % des situations.

Relativement aux tiers, il faut mentionner qu'un tiers peut être l'auteur de la plainte uniquement pour les plaintes traitées par le médecin examinateur. En effet, l'article 44 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux énonce que :

« En plus de ses fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers prévue à la présente section, le médecin examinateur désigné procède pareillement à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, formulée par toute autre personne qu'un usager ou son représentant. »

On observe que ce type d'auteur représente seulement 1 % des signalements, ce qui est comparable à l'année dernière. Pour l'année 2007-2008, le tiers était soit un employé, un chef de département, un chef de service ou un intervenant.

Dans certains cas, le plaignant demande assistance et accompagnement dans sa démarche. Pour l'année 2007-2008, c'est dans une proportion de 11 % que l'auteur de la plainte a été assisté et accompagné. Les données colligées par les établissements indiquent que cette assistance provient principalement du CAAP (76 %) qui est l'organisme communautaire désigné selon l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Dans des proportions moindres, l'assistance provient également de la famille (10 %), du comité des usagers (4 %), des intervenants (2 %) ou autre (8 %).

### **3 INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL**

#### **3.1 Bilan des interventions réalisées par le commissaire local**

Le pouvoir d'intervention du commissaire local est le même que celui défini dans le chapitre précédent pour le commissaire régional. Tous les établissements de la région ont déposé leurs données d'interventions à l'Agence de la santé et des services sociaux, ce qui permet de présenter un portrait complet. Il faut souligner à ce sujet l'excellente collaboration des commissaires locaux qui ont accepté de faire le bilan de leurs interventions pour bonifier le rapport annuel régional.

C'est la deuxième année que ces informations sont présentées. Puisque le système d'information sur la gestion des plaintes ne génère pas encore de rapport statutaire relativement aux interventions, nous vous présentons des informations sommaires.

Globalement, nous constatons que les commissaires locaux ont conclu 316 interventions en 2007-2008, comparativement à 251 l'année dernière.

Le Tableau 25 présente un bilan des interventions réalisées, par mission d'établissement.

Tableau 25 Bilan des interventions, par mission d'établissement

Mission d'établissement	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
CH	192	61 %	142	57 %
CLSC	33	10 %	22	9 %
CHSLD	77	24 %	66	26 %
CJ	9	3 %	12	5 %
CR	5	2 %	9	3 %
Total	316	100 %	251	100 %

Comme pour les plaintes, la mission CH se démarque pour le nombre d'interventions conclues, soit 192, ce qui représente tout près de 61 % de toutes les interventions. La mission CHSLD comporte également un nombre important d'interventions, soit 77, qui représente 24 % des interventions.

### 3.2 Objets d'interventions

Pour l'année 2007-2008, les 316 interventions conclues par les établissements comprennent 382 objets d'interventions. Il est à noter qu'une intervention peut porter sur plusieurs objets. Le traitement a été complété pour 374 objets d'interventions et des mesures correctives ont été identifiées pour 206 objets (55 %).

Le Tableau 26 présente les catégories d'objets d'interventions par mission.<sup>5</sup>

Il ressort que c'est la catégorie organisation du milieu et ressources matérielles, avec 106 objets d'interventions, qui constitue la plus forte proportion (28 %), suivi de la catégorie soins et services dispensés (24 %) et accessibilité (22 %). Les relations interpersonnelles, avec 43 objets d'interventions, représentent tout de même 11 %.

<sup>5</sup> Le lecteur est invité à consulter l'annexe à la page 75 du présent rapport pour obtenir la définition de chaque des catégories d'objets de plaintes.

Tableau 26 Catégories d'objets d'interventions par mission

Catégories d'objets d'interventions	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Accessibilité	59	10	15	0	1	85	22 %
Soins et services dispensés	45	8	26	8	4	91	24 %
Relations interpersonnelles	23	3	16	1	0	43	11 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	61	3	42	0	0	106	28 %
Aspect financier	18	1	0	0	0	19	5 %
Droits particuliers	17	6	7	0	0	30	8 %
Autres objets	4	0	4	0	0	8	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	<b>31</b>	<b>110</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>382</b>	<b>100 %</b>

### 3.3 Suivi donné aux interventions

Le Tableau 27 présente le suivi donné aux objets d'interventions au cours de l'année 2007-2008. Les données indiquent que 8 objets d'interventions (2 %) ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés par le plaignant ou encore interrompus.

Parmi les objets d'interventions dont le traitement a été complété, 168 (45 %) n'ont pas conduit le commissaire local à identifier des mesures correctives. Par contre, des mesures correctives ont été identifiées pour 206 objets d'interventions, ce qui représente 55 %.

Tableau 27 Suites données aux objets d'interventions selon les types d'actions

Catégories d'objets	Niveau de traitement					TOTAL
	Rejet sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Sans mesure corrective identifiée	Meilleure mesure corrective identifiée <sup>1</sup>	
Accessibilité	1	0	0	42	42	85
Soins et services dispensés	1	1	0	43	46	91
Relations interpersonnelles	1	1	0	12	29	43
Environnement et ressources matérielles	0	2	0	38	66	106
Aspect financier	0	1	0	15	3	19
Droits particuliers	0	0	0	16	14	30
Autres objets	0	0	0	2	6	8
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>168</b>	<b>206</b>	<b>382</b>
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>		<b>374</b>		

<sup>1</sup> Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

Sans faire une liste exhaustive des mesures correctives, il se dégage que 31 % de celles-ci portent sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles, 24 % portent sur les soins et services dispensés, 20 % sur l'accessibilité, 14 % sur les relations interpersonnelles, 7 % sur les droits particuliers, 3 % sur l'aspect financier et 3 % sur autres objets d'intervention.

### **3.4 Mode de dépôt et auteur du signalement**

Tout comme la plainte, une situation pour laquelle une intervention est requise peut être signalée de façon verbale ou écrite. Nous ne possédons pas toutes les informations relatives au mode de signalement des interventions pour l'ensemble des établissements. Cependant, avec les informations dont nous disposons, il ressort que la majorité des demandes d'intervention ont été effectuées verbalement, tout comme nous avions constaté que le dépôt verbal est le mode le plus souvent utilisé pour les plaintes.

Relativement à l'auteur du signalement, les informations recueillies sont incomplètes. Cependant, la tendance observée est la suivante : majoritairement, c'est un usager qui est à la source du signalement, mais il y a également une bonne proportion des signalements effectués par les représentants. De plus, les tiers interpellent le commissaire dans une proportion moindre mais tout de même importante.

## **4 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DES COMMISSAIRES LOCAUX ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS**

Les commissaires locaux doivent, outre les fonctions de traitement des plaintes et des demandes d'intervention, exercer d'autres fonctions exclusives en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Les commissaires de la région nous ont fait parvenir de l'information sur l'exercice de ces autres fonctions :

- Élaboration et révision de la procédure d'examen des plaintes

Au cours des 2 dernières années, la presque totalité des établissements de la région ont reçu un avis de conformité provenant de la Direction de la qualité du MSSS. Quelques procédures sont en voie de révision pour répondre entièrement aux critères de conformité.

- Promotion du régime d'examen des plaintes

Les commissaires utilisent différents mécanismes pour assurer la promotion du régime d'examen des plaintes, notamment les affiches et dépliants, les rencontres d'information à l'intention des intervenants ou des usagers, le bulletin d'information interne ou le site Internet d'un établissement et les médias d'information. Certains commissaires ont procédé à l'élaboration d'une trousse d'information à l'intention des usagers sur l'exercice du droit de porter plainte.

- **Information sur les droits des usagers et diffusion du code d'éthique**

Les commissaires locaux participent activement à la diffusion du code d'éthique au sein des établissements. D'autre part, il est intéressant de constater que la grande majorité des commissaires locaux entretiennent des liens privilégiés avec les comités des usagers et les comités des résidents qui ont également pour fonction de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations.

- **Assistance et l'accompagnement**

La majorité des commissaires rapportent avoir exécuté des activités d'assistance et d'accompagnement des usagers dans leurs démarches pour obtenir un service ou pour porter plainte.

- **Avis aux instances de l'établissement**

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut, à la demande du conseil d'administration ou de tout comité de l'établissement, donner son avis sur toute question relevant de sa compétence. Les informations transmises par quelques commissaires laissent croire que cette contribution peut être importante dans un établissement. Par exemple, les avis émis par les commissaires portent sur différents sujets : hébergement, règles de régie interne du comité des usagers, maintien à domicile, démarche d'agrément, soins aux personnes présentant des déficits cognitifs, communication avec les familles, etc.

- **Rapport annuel des plaintes**

Les commissaires sont responsables de l'élaboration du rapport annuel des plaintes de l'établissement. En outre, les commissaires compilent les informations reliées aux demandes d'intervention et d'assistance.

- **Comité de vigilance et de la qualité**

Les rapports des commissaires aux plaintes et à la qualité des services témoignent de l'existence et du fonctionnement des comités de vigilance et de la qualité. Plusieurs rencontres ont eu lieu dans chacun des établissements.

- **Autres activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits**

Les commissaires sont appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à contribuer à différents dossiers relevant de leurs compétences. Parmi les contributions les plus souvent mentionnées dans les rapports des commissaires, mentionnons la contribution à différents dossiers qualité, notamment à la démarche d'agrément. Les commissaires participent majoritairement et de façon très active aux activités de la Table régionale des commissaires locaux.

Les lignes qui suivent font état des informations relatives à l'exercice des autres fonctions telles que transmises par chacun des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

## **4.1 Centre hospitalier régional de Trois-Rivières**

### **Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

- Le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers a été adopté par le conseil d'administration le 15 mai 2007, après révision.
- Le règlement de régie interne du comité de révision sur les règles de fonctionnement a été révisé et adopté par le conseil d'administration le 23 janvier 2008.
- Une participation au processus de travail au démarrage du comité de vigilance, préparation de rapports découlant du processus de traitement de plaintes, faire les liens avec les objectifs de qualité de l'organisation, le code d'éthique, la satisfaction de la clientèle et le respect de leurs droits.
- Des publications du rôle et des coordonnées de la commissaire locale, sur le site Internet du CHRTR, et la publication dans le bulletin d'information de l'établissement le « CHRTR Maintenant ».
- La diffusion de l'information sur les droits et les obligations des usagers est faite à l'usager ou ses proches, et au personnel concerné par la plainte au moment du traitement de la plainte. Les chefs de services sont aussi mis à contribution dans la diffusion de l'information lors de rencontres des équipes de travail. Des dépliants et brochures sont remis à l'usager ou ses proches ainsi qu'au personnel.
- Le règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers a été diffusé à l'ensemble des employés de l'établissement.
- Des avis ont été donnés à différentes instances, soit les communications, la Direction des finances et différents chefs de services et professionnels de l'établissement.
- Les activités d'assistance s'élèvent à 95 concernant, entre autres, des objets sur l'accessibilité à certains services, des délais pour recevoir certains services, des objets sur les soins et services dispensés et l'organisation du milieu et des ressources matérielles.
- Un rapport d'accompagnement a été fait pour 2 usagers qui voulaient avoir recours au 2<sup>e</sup> palier d'analyse de leur plainte, une au Protecteur du citoyen, l'autre au comité de révision.

### **Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits.**

- Au cours de l'année 2007-2008, nous avons répertorié 24 lettres de satisfaction sur les soins et services reçus et les relations interpersonnelles de la part du personnel et des professionnels de l'établissement. Aussi, quelques autres objets sont rapportés sur l'organisation du milieu concernant l'hygiène et salubrité et l'alimentation.
- En plus du fait que les chefs de services ont pris des engagements au cours d'analyse des plaintes, il y a eu 13 recommandations émises au cours de l'exercice par la commissaire locale et une recommandation par le Protecteur du citoyen. Les mesures prises visent principalement l'élaboration, la révision de procédures.
- Des avis sont émis à quelques reprises aux membres du comité des usagers.

## **4.2 CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable**

- Procédure d'examen des plaintes :

Le « Règlement établissant la procédure d'examen des plaintes des usagers » a été soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux, lequel a confirmé sa conformité.

- Activités de promotion :

- 100 % des 14 installations sont dotées d'affiches, de dépliants, de trousse pour porter plainte. De plus, le code d'éthique du CSSSAE est présent dans les mêmes présentoirs ;
- Présentation du code d'éthique, des droits et responsabilités des usagers et du régime des plaintes à 324 personnes dans la communauté ;
- 4 articles préparés pour le journal interne « Le milieu » ayant pour thème la confidentialité.

- Les activités d'assistance et d'accompagnement :

- 95 demandes ont été répondues sous cette rubrique.

- Avis donné par la commissaire :

- La décision de l'établissement de diriger un usager à héberger, de façon transitoire, vers un établissement autre que celui choisi, respecte ses droits.

- Participation au comité de vigilance et de la qualité :

- La commissaire a participé à 4 rencontres régulières et 2 rencontres spéciales ;
- Les dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits :
  - . participation aux 2 assemblées générales (chaque territoire) du comité des usagers,
  - . diminution (12 %) du nombre de plaintes sous la rubrique « aspect financier »,
  - . diminution du nombre de plaintes en lien avec les frais de chambre privée et semi-privée,
  - . révision de la procédure « Soins pour un usager allergique au latex » et retrait des garrots avec latex dans l'ensemble de l'établissement,
  - . l'établissement est à développer un cadre de référence pour la détermination du niveau de soins pour toutes les missions de l'établissement, incluant les usagers en soins palliatifs à domicile,
  - . au service de soutien à domicile, mise à jour de la lettre remise à l'usager indiquant l'obligation de consulter un pneumologue pour l'obtention d'un fauteuil motorisé.

- Plainte concernant l'accessibilité aux services en langue anglaise :

- Aucune plainte n'a été traitée en lien avec cette rubrique.

#### **4.3 CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska**

- Application, révision et publication de la procédure d'examen des plaintes :
  - Révision de la procédure de l'examen des plaintes et adoption par le conseil d'administration ;
  - Révision du formulaire de plainte et sa diffusion.
- Promotion de l'indépendance du rôle du CLPQS :
  - Parutions dans le journal interne de l'établissement « Le Vitrail » et sur l'importance de la confidentialité ;
  - Parution dans l'hebdomadaire « Rive Sud » portant sur le rôle et les fonctions du CLPQS.
- Promotion sur les droits des usagers :
  - Présentation PowerPoint à l'assemblée générale des usagers concernant leurs droits, le code d'éthique et le traitement des plaintes ;
  - Rencontres avec des comités de résidents.
- Diffusion de l'information sur le code d'éthique :
  - Présentation PowerPoint à l'assemblée générale des usagers concernant leurs droits, le code d'éthique et le traitement des plaintes.
- Promotion du régime d'examen des plaintes :
  - Auprès des usagers, des résidents, des bénévoles et des gestionnaires.
- Assistance et accompagnement de l'usager :
  - 9 usagers ont demandé de l'assistance et de l'accompagnement soit pour rencontrer un gestionnaire ou pour concilier les parties.
- Communication d'un avis :
  - Avis donné sur le nouveau cadre de référence portant sur les services de maintien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie ;
  - Collaboration au processus d'agrément en lien avec le processus se rapportant au traitement des plaintes ;
  - Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité ;
  - Participation à la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
- Rapport annuel des plaintes incluant le rapport des activités des médecins examinateurs et du comité de révision :
  - Dépôt du rapport annuel au conseil d'administration incluant une analyse globale et comparative des plaintes reçues et traitées, constats et hypothèses formulées.

#### **4.4 CSSS du Haut-Saint-Maurice**

- Mise en place du comité de vigilance.
- Recommandations de la commissaire locale aux plaintes adressées au comité de vigilance et aux gestionnaires responsables :
  - Améliorations apportées.
- Comité d'éthique clinique :
  - Élaboration des règlements ;
  - Nominations ;
  - Activités de promotion.
- Processus d'agrément québécois :
  - Visite ;
  - Réception du rapport.
- Politique de confidentialité.
- Révision du code d'éthique.
- Amélioration dans le cadre de la gestion des risques :
  - Procédure de fugue ;
  - Procédure sur les bracelets anti-fugue ;
  - Application du protocole des mesures de contrôle.
- Mise en place de mesures alternatives aux rendez-vous médicaux.
- Formation continue du personnel.
- Amélioration qualitative et quantitative des activités en milieu de vie.
- Amélioration des informations transmises aux usagers.
- Amélioration de la qualité du délai d'attente à l'urgence.
- Bonne collaboration avec le comité des usagers et le comité des résidents :
  - Réponse satisfaisante aux usagers.

## **4.5 CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan**

### **Activités relatives à l'exercice des fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Présentation du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes lors de la séance publique d'information de l'établissement.
- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité; présentation d'un rapport périodique portant sur le traitement des plaintes, des interventions et des demandes d'assistance ainsi que des mesures correctives, des recommandations et leur suivi; adoption du plan de travail 2007-2009 de la commissaire locale par le comité.
- Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
- Rencontres avec le comité des usagers (2) :
  - Échange sur le rôle et les fonctions du comité avec M. Brunet du comité de protection des malades ;
  - Présentation du plan de travail 2007-2009 de la commissaire locale et échange sur les possibilités d'activités conjointes.
- Ouverture de 11 dossiers d'assistance.
- Recommandations visant à faire des rappels au personnel d'hébergement sur les normes d'administration des médicaments, les soins aux personnes atteintes de troubles cognitifs et les moyens de transmission des informations pertinentes sur l'état de santé des clients entre le personnel des soins et entre le personnel des soins et les médecins.
- Participation aux formations :
  - « Soins à domicile ou en hébergement : entre légalité et légitimité » ;
  - « Le traitement d'une plainte de A à Z » ;
  - « Vers une gouvernance créatrice de valeurs » avec le conseil d'administration.
- Promotion du régime des plaintes :
  - Diffusion de l'information sur les droits des clients, le code d'éthique et la procédure d'examen des plaintes aux :
    - . résidents des centres multiservices et leur famille,
    - . propriétaires des ressources non institutionnelles,
    - . équipes de travail.

- Mise à jour des affiches et du dépliant d'établissement sur le régime d'examen des plaintes dans l'ensemble de nos installations.

#### **Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits**

- Établissement gagnant du prix de l'AQESENS dans la catégorie « Accessibilité et continuum des services » (rapprocher les services de la population, transformer les CHSLD en centres multiservices ouverts à la communauté, etc.).
- Actualisation des recommandations faites suite à la visite d'appréciation du Ministère au Centre multiservice Foyer de la Pérade via le plan de travail milieu de vie.
- Élaboration d'un plan d'amélioration suite à la visite d'appréciation du Ministère dans nos ressources non institutionnelles.
- Mise en place des points de service pour les prélèvements sanguins.
- Visite du Conseil québécois d'agrément en octobre 2007.
- Établissement certifié par le Conseil québécois d'agrément en janvier 2008.
- Ouverture d'un lit de soins palliatifs pour la clientèle externe au Centre multiservice Foyer de Sainte-Thècle.
- Augmentation de la plage horaire au sans rendez-vous médical du CLSC Saint-Tite.
- Uniformisation des menus et offre de 2 choix de menus pour le dîner et le souper dans nos 4 centres multiservices.
- Formation du personnel en hébergement sur la prévention des chutes, les mesures alternatives et les mesures de contention.

#### **4.6 CSSS de l'Énergie**

##### **Exercice des fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services :**

- Préparation du dossier pour la démarche d'agrément. Participation aux réunions préparatoires, à la visite d'agrément et à la visite ministérielle en CHSLD.
- Mise à jour et diffusion du règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et de services sociaux.
- Rencontre de groupe d'usagers, de cadres, d'étudiants sur le rôle du commissaire et la procédure des plaintes, les droits des usagers.
- Distribution de dépliants d'information. Publicité dans la brochure distribuée dans tous les foyers. Information sur le site Internet.

- Réponses à des demandes d'information sur les services par les usagers, le personnel, les partenaires.
- Présence à des activités de représentation (soirée des bénévoles, repas communautaire, etc.).
- Avis donné sur plusieurs politiques, procédures et documents (ex. : philosophie d'intervention pour les personnes âgées à risque de perte d'autonomie, documents d'information aux usagers, cadre de référence, droits des usagers, situations problématiques, orientation du personnel lors de changements prévus dans l'offre de service).
- Activités d'assistance et d'accompagnement : le plaignant est avisé du choix que s'offre à lui d'être assisté et accompagné par le CAAP, le comité des usagers et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Certains plaignants demandent au commissaire de les assister dans le texte de la plainte de même que de les accompagner dans la démarche avec le médecin examinateur (par exemple, à domicile).
- Réponse aux demandes en provenance du MSSS, de l'Agence et autres partenaires.
- Demandes d'assistance : 72
- Aucune plainte n'a été déposée concernant l'accès aux services pour les usagers d'expression anglaise.

#### **Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits :**

- Support au comité des usagers pour la participation au colloque, à la présentation des services aux cadres de l'établissement, à l'organisation d'activités d'information.
- Avis sur différents éléments organisationnels concernant les services à la clientèle.
- Analyse des sondages de satisfaction effectués dans le cadre de la démarche d'agrément.
- Participation aux 5 rencontres du comité de vigilance et de la qualité.

#### **4.7 CSSS de Maskinongé**

- Application, révision et publication de la procédure d'examen des plaintes :
  - Révision de la procédure de l'examen des plaintes et adoption par le conseil d'administration ;
  - Révision du formulaire de plainte. Sa diffusion devrait être effective au cours des prochaines semaines.
- Promotion de l'indépendance du rôle du CLPQS :
  - Rencontres avec les gestionnaires, comité des usagers.
- Promotion sur les droits des usagers :
  - Présentation à l'assemblée de la fête familiale des résidents demeurant en hébergement ;

- Présentation faite au comité des usagers.
- Diffusion de l'information sur le code d'éthique :
  - Rencontre conjointe avec la direction qualité avec le comité exécutif du conseil multidisciplinaire.
- Promotion du régime d'examen des plaintes :
  - Auprès des usagers, des résidents, des bénévoles et des gestionnaires ;
  - Distribution d'affiches portant sur le traitement des plaintes dans chacune des installations de l'établissement.
- Assistance et accompagnement de l'usager :
  - 7 usagers ont demandé de l'assistance et de l'accompagnement soit pour rencontrer un gestionnaire ou pour concilier les parties.
- Communication d'un avis :
  - Faisant suite à une recommandation émise au gestionnaire des services du maintien à domicile, avis donné sur le nouveau dépliant portant sur ces services. Ce dépliant devrait être remis à chaque usager recevant des services ;
  - Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité ;
  - Participation à 4 rencontres de la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ;
  - Élaboration et présentation PowerPoint au comité des usagers, soutenant leurs responsabilités en lien avec les plaintes des usagers.
- Rapport annuel des plaintes incluant le rapport des activités du médecin examinateur et du comité de révision :
  - Dépôt du rapport annuel au conseil d'administration incluant une analyse globale et comparative des plaintes reçues et traitées, constats et hypothèses formulées.

#### 4.8 CSSS de Trois-Rivières

##### **Exercice des fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

- Production et présentation de rapports significatifs sur les plaintes et insatisfactions au comité de vigilance et au conseil d'administration.
- Participation aux décisions du comité de vigilance et de la qualité.
- Participation au comité aviseur sur l'élaboration d'un guide de soutien aux activités des comités de vigilance.
- Promotion du rôle du commissaire, de la procédure d'examen des plaintes ainsi que présentation détaillée du code d'éthique lors de l'accueil des nouveaux employés.

- Rencontre d'information avec les propriétaires des ressources non institutionnelles : présentation du rôle du commissaire et promotion du régime d'examen des plaintes.
- Conférences données aux finissants du programme en soins infirmiers de l'UQTR dans le cadre du cours « Principes de gestion et d'évaluation de la qualité ».
- Rencontre avec les comités de relation de travail.
- Rencontres des familles et résidents en CHSLD.
- Rencontres des comités de résidents.
- Ouverture de 29 dossiers d'assistance.

#### **Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits**

- Suivi systématique des plaintes et insatisfactions ainsi que des mesures d'amélioration proposées.
- Suivi de l'élaboration du plan d'action découlant de l'évaluation des conditions d'attente à l'urgence.
- Suivi de l'évaluation de l'achalandage à la centrale de rendez-vous du Centre Cloutier-du Rivage.
- Suivi des sondages réalisés dans le cadre de l'agrément du CSSS de Trois-Rivières.
- Collaboration à la planification de formations sur le service à la clientèle volet accueil.
- Compilation des satisfactions exprimées par les usagers.
- Collaboration à un projet de reconnaissance du personnel en lien avec les satisfactions exprimées (Projet « SINPA »).
- Article dans le journal interne « Le Trait d'union ».

#### **4.9 CSSS Drummond**

##### **Bilan des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

- Promotion du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes (notamment à l'intérieur des formations Approche client et famille). Entre 15-20 rencontres ont eu lieu.
- Promotion de la Politique organisationnelle portant sur la procédure de traitement des insatisfactions des usagers. « Un usager insatisfait, c'est l'affaire de tous... » Entre 15-20 rencontres ont eu lieu.
- Promotion du nouveau code d'éthique et charte des droits de l'usager (en processus de consultation et en vue d'adoption par le conseil d'administration) :
  - Participation à titre consultation de l'élaboration du code d'éthique ;
  - Rencontres informelles et en attente du nouveau code unifié pour déploiement à l'ensemble du CSSS prévu à l'automne 2008.

- Création et distribution d'un dépliant spécifique au service des plaintes pour le CSSS Drummond fait et distribué à l'ensemble des installations.

### **Intervention**

Suite à la réception de quelques plaintes concernant la variété de la nourriture, le respect de la vie privée, le traitement des insatisfactions, les activités, l'auteur de la dernière insatisfaction est devenu l'auteur de la démarche d'intervention. L'insatisfaction a été exprimée verbalement par l'usager lui-même. Une intervention systémique et comportant divers objets de plaintes (qualité de l'accueil, résolution de problème, variété de la nourriture, confidentialité et programme d'activité) a été effectuée auprès de la ressource d'hébergement.

Le rapport a été déposé à la ressource, à la direction concernée ainsi qu'à la présidente du conseil d'administration et comporte 5 recommandations visant la ressource (améliorer la variété et qualité des repas, du programme d'activité, rappel du code d'éthique, implantation du programme milieu de vie, s'assurer que les bris soient réparés rapidement). Toutes les recommandations ont été acceptées et sont actuellement en processus de mise en place.

### **Assistances**

27 activités d'assistance ont permis à des usagers d'être mieux informés, de créer le lien avec le service concerné, de les référer au bon endroit ou de clarifier une situation.

### **4.10 Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.**

- Réaménagement des aires de vie des résidents, ajout de nouveaux espaces tels, chambres privées, salons communautaires, salle à manger, salle d'activités, salon de coiffure, utilités, balcons extérieurs. Implication des résidents et du personnel.
- Promotion du code d'éthique dans l'établissement, distribution et explication à toute la clientèle et aux nouveaux admis, ainsi qu'au personnel.
- Analyse des résultats du sondage effectué en regard de la satisfaction de la clientèle
- Réaménagement du service alimentaire. Acquisition d'équipements fonctionnels afin d'assurer la qualité du service.
- Rencontre et implication du comité des usagers dans la diffusion d'informations sur les droits et obligations des usagers.
- Mise en place d'un nouveau système de communication dans l'établissement.
- Suivi des recommandations suite à la visite ministérielle; mesures identifiées :
  - Enseignement personnalisé offert aux familles en regard des mesures de contrôle ;
  - Élaboration d'un protocole de gestion de la douleur ;

- Décoration de l'établissement de style « milieu de vie » ;
- Participation au suivi de la visite du conseil canadien de l'agrément.

#### **4.11 CHSLD Vigi Les Chutes**

##### **Exercice des fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

- Réception de l'avis de la direction de la qualité en date du 7 mai 2007 concernant la conformité de la procédure d'examen des plaintes.
- Révision et publication du dépliant « Votre satisfaction nous tient à cœur » destiné à la clientèle et présentant la procédure d'examen des plaintes et les coordonnées du commissaire.
- Révision et publication du dépliant « L'excellence au cœur de nos soins et services» destiné au personnel et constituant un guide explicatif sur la procédure d'examen des plaintes et l'approche positive et constructive à privilégier face aux plaintes.
- Création et diffusion d'une affiche portant sur les mécanismes de communication, le rôle ainsi que les coordonnées du commissaire.
- Participation au bulletin d'information intitulé « Le Saviez-Vous ? » par la rédaction d'un message destiné à l'ensemble des résidents et familles rappelant la procédure d'examen des plaintes et les coordonnées du commissaire.
- Visite du commissaire dans le cadre d'une réunion régulière du comité de résidents, discussion et diffusion entourant la politique révisée d'examen des plaintes et la contribution du comité de résidents au régime de plaintes.
- Visite du commissaire dans le cadre d'une réunion du conseil d'administration de l'association des bénévoles sur le rôle du commissaire et la procédure de plaintes.
- Contribution aux activités de diffusion du nouveau code d'éthique révisé.
- Promotion et présentation du code d'éthique révisé auprès des membres du comité de résidents.
- 3 participations à la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
- Participation aux travaux du comité de vigilance et de la qualité.

##### **Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des résidents et le respect des droits**

- Participation à l'élaboration pour adoption des règlements de régie interne du comité des usagers et des comités de résidents.
- Participation à la consultation du règlement concernant le comité de vigilance et de la qualité de Vigi Santé adopté le 28 mai 2007.

- Assistance sur demande du comité de résidents dans la procédure de suivi face à certaines recommandations ou demandes auprès des directions et services.
- Participation à la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé.
- Participation à la rencontre de présentation des recommandations du rapport de visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé.
- Réalisation d'une séance de formation sur le respect des droits dans une approche milieu de vie destinée aux nouveaux employés.
- Collaboration au plan d'action pour la mise en œuvre des orientations ministérielles sur l'approche milieu de vie ainsi qu'à la mise à jour des réalisations au plan d'amélioration découlant de la visite ministérielle.
- Participation à la préparation de la semaine consacrée au respect des droits des résidents à Vigi Santé dont le thème est « Je cultive les droits » en collaboration avec le comité de résidents.
- Analyse des résultats obtenus par la démarche continue d'appréciation de la satisfaction de la clientèle et suivi des insatisfactions auprès des directions et services concernés.
- Participation à l'élaboration d'une grille d'appréciation de la qualité du milieu de vie en vue de son expérimentation dans 4 sites pilotes de l'établissement.
- Collaboration à l'adaptation d'une formation destinée aux ressources bénévoles portant sur les enjeux d'un milieu de vie.
- Collaboration en cours à l'élaboration d'une formation destinée aux cadres et traitant des paramètres législatifs et organisationnels du milieu de vie.

#### **4.12 Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

##### **Le commissaire local :**

- S'est assuré de l'envoi de pochettes d'information contenant les dépliants suivants : le code d'éthique; les plaintes des usagers; la contribution financière au placement; le comité des usagers, à tous les parents pour lesquels un signalement (L.S.P.J.) concernant leur enfant a été retenu et à tous les parents pour lesquels les lois sur le système de justice pénale pour adolescent (LSJPA) s'est appliqué pour leur adolescent.
- A suivi l'expérimentation de la remise personnalisée de la pochette d'information par l'équipe LSJPA de la Rive Nord.
- A rencontré une équipe d'éducateurs œuvrant en centre de réadaptation pour discuter avec eux du sens que doit revêtir les mesures disciplinaires et sur le lien essentiel à faire avec le plan d'intervention individualisé.

- A rencontré environ 50 familles d'accueil de la Rive Nord pour les informer au sujet du régime d'examen des plaintes des usagers et des pouvoirs du commissaire local.
- A rencontré une équipe d'éducateurs œuvrant en centre de réadaptation au sujet de la « Politique sur les mesures disciplinaires ». Il a revu avec eux les principes de la politique et ses modalités d'application.
- A participé à la Table des commissaires locaux à l'Association des Centres jeunesse.
- A participé au regroupement des commissaires locaux de la région.

#### **4.13 Centre de réadaptation InterVal**

##### **Exercice des fonctions du commissaire local**

- Mise à jour et publication de la procédure d'examen des plaintes de l'établissement :
  - La Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux a émis un avis de conformité pour la procédure de l'établissement. Il n'y a donc pas eu de mise à jour ou de révision de cette procédure au cours de l'année ;
  - La procédure est expliquée aux usagers dans le dépliant sur la procédure de plainte.
- Information sur les droits des usagers et diffusion du code d'éthique :
  - Les procédures de l'établissement prévoient la diffusion de l'information sur le code d'éthique ;
  - 2 rencontres avec le comité des usagers de l'établissement.
- Promotion du régime des plaintes :
  - Rencontre avec toutes les équipes de travail de l'établissement au cours de l'année :
    - . programme déficience auditive,
    - . équipe soins infirmiers URFI,
    - . programme des aides techniques,
    - . programme de traumatologie,
    - . programme déficience motrice,
    - . équipe Drummond,
    - . équipe Shawinigan,
    - . programme déficience visuelle ;
  - Participation à la journée de l'employé ;
  - Rencontre avec l'exécutif du conseil multidisciplinaire;
  - Participation à 5 séances de travail avec le directeur général et le responsable qualité de l'établissement.

- Obligations envers le conseil d'administration et participation au comité de vigilance et de la qualité :
  - Participation à 2 rencontres du CA ;
  - Participation au lac-à-l'épaule du CA ;
  - 4 rencontres du comité de vigilance et de la qualité ;
  - Participation à l'assemblée publique présentation du rapport annuel des plaintes.

#### **Activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits**

- Prise de connaissance des suivis accordés aux insatisfactions de la clientèle par les responsables de services.
- Activité de réseautage des commissaires locaux des établissements de réadaptation physique
- Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux.
- Formation « Le traitement d'une plainte de A à Z ».
- Participation au colloque Premier rendez-vous de la qualité de l'AQESS.

#### **4.14 Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec**

##### **Exercice des fonctions du commissaire local**

- Production de rapports trimestriels des plaintes présentés au comité de vigilance et au conseil d'administration.
- 2 rencontres des équipes TED Mauricie et Centre-du-Québec pour la diffusion du régime d'examen des plaintes et fonctions du commissaire.
- Une rencontre avec les équipes à l'adulte du district de l'Érable pour la diffusion du régime d'examen des plaintes et fonctions du commissaire.
- Une présentation du régime d'examen des plaintes et fonctions du commissaire au comité de gestion des risques.
- Participation à la conceptualisation de l'encart de promotion du régime d'examen des plaintes et distribution de 2 650 exemplaires aux parents et aux usagers, aux ressources de type familial et ressources intermédiaires, et dans les points de services du CSDI MCQ.
- Participation à 4 rencontres du comité de vigilance et une journée d'étude.
- Participation à 4 rencontres du personnel d'encadrement, journées d'études et autres.
- Intervention dans le cadre du congrès IQDI/AQIS qui s'est tenu à St-Georges-de-Beauce en novembre 2007.
- Participation à la formation sur le traitement des plaintes organisée par l'AQESSS en février 2008.
- Participation à 2 rencontres des commissaires locaux à la FQCRDI.

- Collaboration avec le comité des usagers par rapport à des situations d'insatisfaction de certains usagers.
- Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services à l'Agence de la santé et des services sociaux.

#### **Amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits**

- Suivi des recommandations formulées dans chacune des plaintes traitées.
- Assouplissement de l'application des normes lorsque la situation de l'usager l'exige, ce qui permet à celui-ci d'avoir des services d'hébergement spécialisés dans sa région (recommandation au rapport 2006-2007).
- Sessions d'information au personnel concernant la curatelle publique, les différents régimes de protection et le rôle du curateur privé en lien avec des recommandations du commissaire pour l'exercice 2006-2007.
- L'établissement procède à la révision de son code d'éthique avec la collaboration du commissaire.
- Partage d'information avec le comité des usagers sur des situations d'insatisfaction afin de proposer des mesures permettant d'améliorer la satisfaction des usagers.
- Développement d'un processus intégré d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. La démarche évaluative amorcée en juin 2007 avec le comité des usagers. Démarche associée à 2 autres CRDI (Chaudière-Appalaches et Québec).
- Information relative au régime d'examen des plaintes disponibles sur le site Internet du CSDI MCQ et dans tous les points de services du CSDI MCQ.

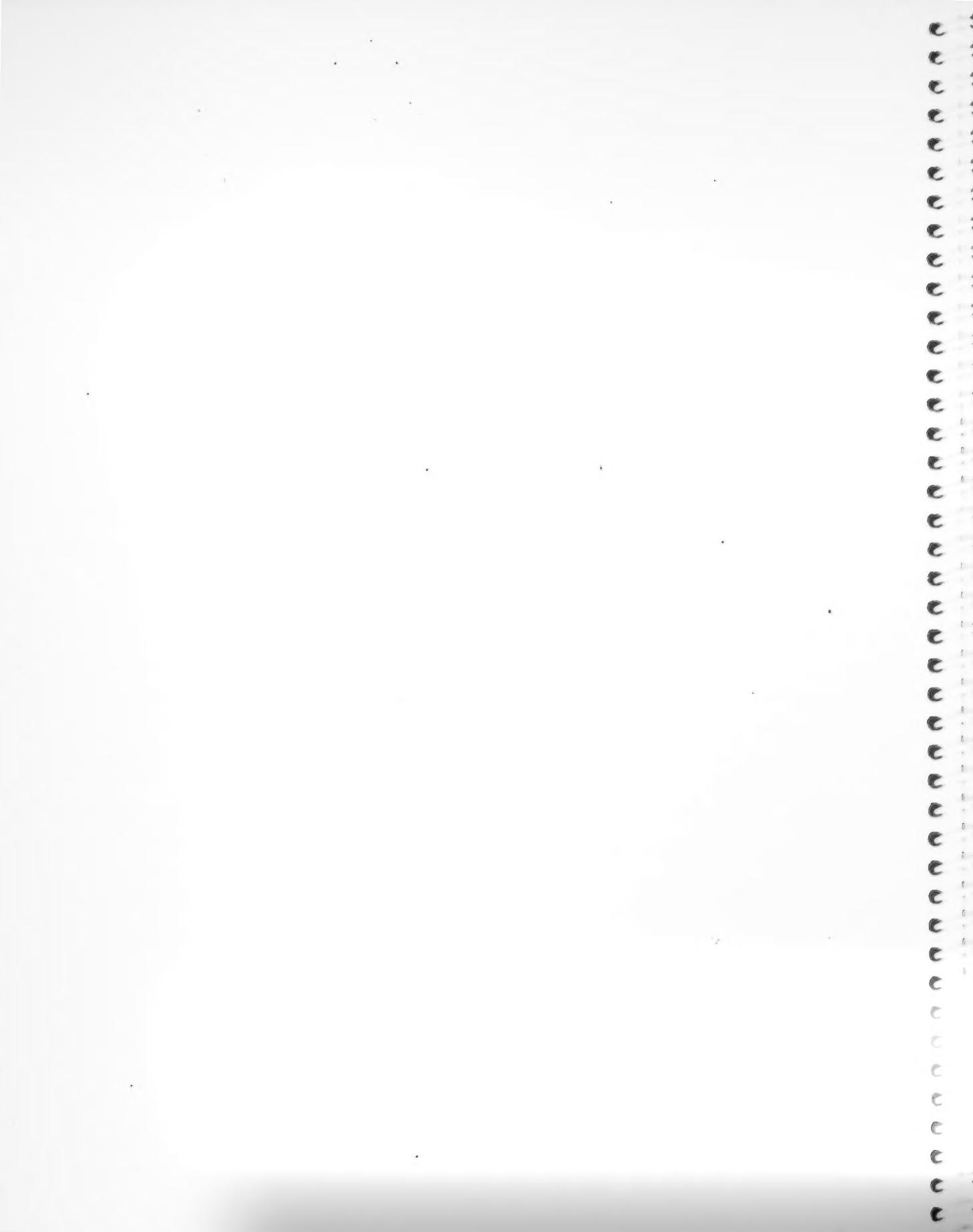
L'année qui vient permettra de consolider la pratique dans l'application du régime d'examen des plaintes et de participer au développement d'un «Guide de pratique en soutien au fonctionnement des activités du comité de vigilance et de la qualité». Des mesures seront prises pour développer des liens plus formels avec le comité des usagers.

#### **4.15 Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec**

##### **Exercice des autres fonctions par le commissaire local**

- Mise à jour et publication de la procédure d'examen des plaintes de l'établissement :
  - La Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux a émis un avis de conformité pour la procédure de l'établissement. Il n'y a donc pas eu de mise à jour de cette procédure au cours de l'année;
  - La procédure est expliquée aux usagers dans le dépliant sur la procédure de plainte.

- Information sur les droits des usagers et diffusion du code d'éthique :
  - La procédure d'accueil de l'établissement prévoit que l'intervenant doit systématiquement informer tout nouvel usager de ses droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- Promotion du régime des plaintes :
  - Rencontre de toutes les équipes de travail de l'établissement au cours de l'année ;
  - Rencontre avec le comité de direction ;
  - Séance de travail avec le directeur général de l'établissement.
- Comité de vigilance et de la qualité et conseil d'administration :
  - 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité ;
  - 1 rencontre avec le conseil d'administration (présentation du rapport annuel).
- Autres activités :
  - Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux ;
  - Formation « Le traitement d'une plainte de A à Z » ;
  - Participation au colloque Premier rendez-vous de la qualité de l'AQESSS.



## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

L'objectif de ce rapport est non seulement de faire un bilan des plaintes traitées, mais également de dégager certaines pistes d'améliorations spécifiques ou systémiques en lien avec les fonctions et les responsabilités du bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Les lignes qui suivent comportent des recommandations en ce sens.

### **1 PROMOTION DU RÉGIME DES PLAINTES**

L'un des principaux objectifs visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux est de s'assurer de l'information sur les droits des usagers et sur leur droit de recours en cas d'insatisfaction. Nous avons vu dans les différentes sections du rapport que le commissaire régional et les commissaires locaux ont été actifs dans la promotion du régime des plaintes.

Toutefois, l'information sur les droits des personnes et la promotion du régime d'examen des plaintes doit encore être accentuée, particulièrement dans la population en général et plus particulièrement auprès des utilisateurs des services des résidences pour personnes âgées, des organismes communautaires et des services préhospitaliers d'urgence.

*Recommandations :*

- *Actualiser des activités de communication populationnelles sur la procédure d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers;*
- *Prévoir des activités spécifiques d'information à l'intention de groupes cibles reliés aux clientèles pouvant recourir aux services du commissaire régional.*

### **2 ANALYSE SYSTÉMIQUE DES PLAINTES**

#### **2.1 Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional**

La dernière année nous a permis d'expérimenter et surtout d'explorer le rôle d'un comité de vigilance et de la qualité au sein d'une agence. Ainsi, il a été possible d'identifier certaines problématiques qui permettent de faire quelques recommandations d'ordre systémique en lien avec les plaintes examinées dans les résidences pour personnes âgées, notamment en matière de prévention des chutes et de certification des résidences.

*Recommandations :*

- *Initier des démarches auprès des responsables du programme de prévention des chutes de l'Agence et des établissements pour les sensibiliser aux problématiques vécues dans les résidences et sur l'importance que les personnes âgées hébergées dans ces résidences figurent parmi la clientèle cible de ce programme.*

- Développer un cadre de gestion sur la transmission des informations entre le bureau du commissaire régional et les responsables du programme de certification des résidences pour personnes âgées.
- Améliorer de façon continue la qualité de l'information transmise pour permettre au comité de vigilance et de la qualité d'établir les liens systémiques entre les rapports et les recommandations.

## 2.2 À partir des données régionales

En additionnant à la fois les objets de plaintes et les objets d'interventions, nous obtenons des informations globales sur les principaux motifs d'insatisfactions exprimés dans les établissements de notre région :

**Tableau 28 Principaux motifs de plaintes et d'interventions exprimés dans les établissements de notre région**

Catégories d'objets	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	284	85	369	19 %
Soins et services dispensés	539	91	630	33 %
Relations interpersonnelles	347	43	390	20 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	171	106	277	14 %
Aspect financier	102	19	121	6 %
Droits particuliers	98	30	128	7 %
Autres objets	8	8	16	1 %
<b>Total</b>	<b>1549</b>	<b>382</b>	<b>1931</b>	<b>100 %</b>

Les soins et services dispensés constituent la principale catégorie d'objets de plaintes et d'interventions. Elle représente 33 % des motifs d'insatisfactions. La qualité des relations interpersonnelles est mentionnée dans 20 % des insatisfactions exprimées par la clientèle. Finalement, l'accessibilité et l'organisation du milieu apparaissent respectivement dans 19 % et 14 % des situations.

Le commissaire régional, en collaboration avec les commissaires locaux, souhaite continuer à explorer ces différents objets de plaintes dans le but d'en dégager certaines informations d'ordre systémique.

**Recommandations :**

- Poursuivre les démarches avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services dans le but d'explorer les principaux objets de plaintes et, s'il y a lieu, identifier des pistes de réflexion ou de solution touchant les différentes problématiques.
- Accroître la diffusion des résultats relatifs à l'examen des plaintes auprès des différents acteurs du régime d'examen des plaintes (commissaires aux plaintes, médecins examinateurs, comité des usagers, organismes communautaires, entreprises ambulancières, résidences pour personnes âgées, etc.), notamment par une diffusion plus large du rapport annuel.

## **ANNEXE PORTANT SUR LES MESURES CORRECTIVES**

Sur un nombre total de 1 549 objets de plaintes traités par les établissements, il y a 1451 objets dont le traitement a été complété. Par surcroît, pour près de 57 % des objets dont le traitement a été complété (823), il a été possible d'identifier des mesures correctives (914). Le médecin examinateur a, pour sa part, contribué à l'identification de 183 mesures correctives. Cette annexe a pour but de donner plus de détails sur la nature de ces 914 mesures, et ce, pour chacune des catégories d'objets de plaintes.

L'annexe est donc divisée comme suit :

- Définition sommaire des catégories d'objets de plaintes.
- Description de chacune des mesures correctives.
- Tableaux présentant de façon globale les mesures correctives identifiées pour chacune des catégories d'objets de plaintes.

### **1 DÉFINITION DES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTES**

#### **1.1 Accessibilité**

##### **Définition**

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

#### **1.2 Soins et services dispensés**

##### **Définition**

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

### **1.3 Relations interpersonnelles**

#### **Définition**

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques socio-psychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoue le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

### **1.4 Organisation du milieu et ressources matérielles**

#### **Définition**

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

### **1.5 Aspect financier**

#### **Définition**

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital.
- Compte d'ambulance.
- Frais d'hébergement.
- Frais de médicaments.
- Facturation aux non-résidents.
- Aide matérielle et financière.

### **1.6 Droits particuliers**

#### **Définition**

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être :
  - Les traitements et les options possibles;
  - Les risques et les bénéfices qui en découlent;
  - Les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.

- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'usager à :
  - Toute décision affectant son état de santé et de bien-être;
  - Son plan d'intervention;
  - Son plan de services individualisés;
  - Son comité des usagers;
  - Autre.
- Le consentement aux soins :
  - Consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :

En vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (articles 29 à 76.5).

## **2 DESCRIPTION DES MESURES CORRECTIVES**

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme. Par ailleurs, il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet de plainte. Les différents types de mesures sont les suivants :

### **Adaptation des services**

En fonction :

- Des besoins et des attentes de l'usager.
- Du respect de ses droits.

### **Adaptation du milieu de vie**

- Aux besoins particuliers des usagers.
- À ses valeurs.
- Au respect de ses droits.

## **Adoption ou élaboration**

Selon un des aspects suivants :

- Code d'éthique.
- Plan d'intervention / plan de services individualisés.
- Politique ou règlement.
- Procédure d'examen.
- Procédure (autre que concernant l'examen d'une plainte).
- Protocole clinique ou administratif.
- Autre.

## **Ajustement administratif**

Il peut s'agir :

- De la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination.
- D'ajustement des politiques et des procédures.

## **Ajustement des activités professionnelles**

En regard :

- Des habiletés techniques et professionnelles.
- De l'évaluation et du jugement professionnel.
- De décisions et d'interventions.

## **Ajustement financier**

Il peut s'agir :

- D'annulation ou d'ajustement des frais.
- D'obtention d'une subvention reliée à un programme.
- De réclamation réglée.

## **Ajustement technique ou matériel**

Il peut s'agir :

- D'équipement (ex. :lève-personnes, fauteuils roulants, civières).
- D'aménagement physique (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

## **Amélioration de la continuité**

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a une interruption dans les services requis par l'usager.

### **Amélioration de la procédure d'examen**

- Il s'agit de la procédure d'examen des plaintes.

### **Amélioration des communications**

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- La clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants.
- Les excuses et explications présentées à l'usager.
- La prise en considération de l'information reçue.
- Autre.

### **Amélioration des conditions de vie**

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- À l'aménagement des horaires.
- À l'amélioration des politiques et procédures.
- À la révision des programmes.

### **Amélioration des mesures de sécurité et de protection**

Touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant les aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

### **Changement d'intervenant**

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

### **Évaluation des besoins**

Demande de nouvelle évaluation des besoins de l'usager. Il peut s'agir par exemple de refaire une évaluation en ergothérapie ou en physiothérapie.

### **Encadrement des intervenants**

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- La supervision des intervenants.
- Le suivi pour signalement de représailles.
- L'ajustement des pratiques.

### **Formation des intervenants**

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

## **Information et sensibilisation des intervenants**

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- Un médecin ou tout autre professionnel.
- Un bénévole.
- Un préposé.
- Un administrateur.
- Le titulaire de l'agrément d'une résidence privée d'hébergement.
- Le propriétaire d'une ressource sans permis.

## **Mesure disciplinaire**

Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un employé ou d'un professionnel.

## **Obtention des services**

La notion de service doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

## **Promotion du régime et respect des droits**

Toute activité permettant de promouvoir le régime d'examen des plaintes ou à assurer le respect des droits des usagers, notamment :

- L'organisation de séances d'information.
- La production de documents.
- Les communications avec les instances externes.
- Les communications avec le comité des usagers.
- La production et le dépôt de rapport ou d'avis aux autorités concernées.

## **Réduction du délai**

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande le service et le moment où il l'obtient.

## **Régulation du processus d'accès**

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- Les systèmes d'admission-inscription.
- Les modalités d'accès.
- La gestion des listes d'attente.

## **Relocalisation de l'usager**

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées dans les ressources sans permis.

## **Respect des droits de l'usager**

Notamment le respect des droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

## Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un des aspects suivants :

- Le code d'éthique.
- Les politiques et procédures.
- Les systèmes d'accès.
- L'organisation des services.
- L'allocation des ressources.
- Les mécanismes de communication.
- Les protocoles cliniques et administratifs.
- Autre

### 3 OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES

Les différents tableaux représentent, globalement, pour chaque catégorie d'objets de plaintes, les mesures correctives qui ont été identifiées ainsi que leur fréquence par rapport à la catégorie.

Afin de faire ressortir les mesures les plus fréquemment identifiées, nous vous présentons ordonnées selon la fréquence puis par ordre alphabétique.

Tout d'abord, nous vous présentons un tableau synthèse du nombre de mesures correctives identifiées pour chacune des catégories d'objets de plaintes. Par la suite, nous joignons un tableau pour chaque catégorie d'objets de plaintes.

Tableau 29 Synthèse globale

Catégories d'objets de plaintes	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Accessibilité	136	16	152	17 %
Soins et services dispensés	202	82	284	31 %
Relations interpersonnelles	184	68	252	28 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	121	2	123	13 %
Aspect financier	51	0	51	6 %
Droits particuliers	36	14	50	5 %
Autres objets	1	1	2	< 1 %
<b>TOTAL</b>	<b>731</b>	<b>183</b>	<b>914</b>	<b>100 %</b>

### 3.1 Accessibilité

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 152 mesures identifiées pour l'accessibilité représentent 17 %.

Tableau 30 Accessibilité

Accessibilité	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	16	4	20	13 %
Ajustement administratif	17	1	18	12 %
Amélioration des communications	14	0	14	9 %
Adaptation des services	13	0	13	9 %
Encadrement des intervenants	9	3	12	8 %
Amélioration de la continuité	11	0	11	7 %
Ajustement des activités professionnelles	4	4	8	5 %
Évaluation des besoins	8	0	8	5 %
Obtention des services	7	0	7	5 %
Relocalisation de l'usager et transfert	7	0	7	5 %
Ajustement technique ou matériel	6	0	6	4 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	3	0	3	2 %
Adoption / élaboration – Protocole clinique ou administratif	2	1	3	2 %
Changement d'intervenant	2	1	3	2 %
Formation des intervenants	3	0	3	2 %
Adoption / élaboration – Plan d'intervention / plan de services individualisés	2	0	2	1 %
Amélioration des conditions de vie	2	0	2	1 %
Autre	1	1	2	< 1 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Autre 2	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Politique et règlement	1	0	1	< 1 %
Réduction du délai	1	0	1	< 1 %
Régulation du processus d'accès	1	0	1	< 1 %
Révision – Mécanisme de communication	1	0	1	< 1 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	< 1 %
Révision – Plan d'intervention / plan de services individualisés	0	1	1	1 %
Révision – Procédure – autre	1	0	1	< 1 %
Révision – Protocole clinique ou administratif	1	0	1	< 1 %
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>16</b>	<b>152</b>	<b>100 %</b>

### 3.2 Soins et services dispensés

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 284 mesures identifiées pour les soins et services représentent 31 %.

Tableau 31 Soins et services dispensés

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	49	33	82	29 %
Encadrement des intervenants	18	20	38	13 %
Amélioration des communications	13	6	19	7 %
Formation des intervenants	14	3	17	6 %
Ajustement des activités professionnelles	11	5	16	6 %
Ajustement administratif	11	2	13	5 %
Adoption / élaboration de protocole clinique ou administratif	9	2	11	4 %
Amélioration de la continuité	10	1	11	4 %
Mesure disciplinaire	4	6	10	4 %
Ajustement technique ou matériel	5	1	6	2 %
Évaluation des besoins	6	0	6	2 %
Adaptation des services	14	1	5	5 %
Adoption / élaboration – Autre	5	0	5	2 %
Adoption / élaboration de procédure – autre	5	0	5	2 %
Adoption / élaboration – Plan d'intervention / plan de services individualisés	3	0	3	1 %
Ajustement financier	3	0	3	1 %
Obtention des services	3	0	3	1 %
Révision – Plan d'intervention / plan de services individualisés	3	0	3	1 %
Révision – Mécanisme de communication	2	0	2	< 1 %
Révision – Procédure – autre	2	0	2	< 1 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	< 1 %
Amélioration de la procédure d'examen des plaintes	0	1	1	< 1 %
Amélioration des conditions de vie	1	0	1	< 1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	0	1	< 1 %
Autre	1	0	1	< 1 %
Changement d'intervenant	1	0	1	< 1 %
Réduction du délai	1	0	1	< 1 %
Relocalisation de l'usager et transfert	1	0	1	< 1 %
Révision – Allocation des ressources	1	0	1	< 1 %
Révision – Autre	1	0	1	< 1 %
Révision – Décision	1	0	1	< 1 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	< 1 %
Révision – Procédure d'examen	0	1	1	< 1 %
Révision – Protocole clinique ou administratif	1	0	1	< 1 %
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>82</b>	<b>284</b>	<b>100 %</b>

### 3.3 Relations interpersonnelles

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 252 mesures identifiées pour les relations interpersonnelles représentent 28 %.

Tableau 32 Relations interpersonnelles

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	110	47	157	62 %
Encadrement des intervenants	38	12	50	20 %
Amélioration des communications	9	1	10	4 %
Formation des intervenants	7	2	9	4 %
Mesure disciplinaire	7	2	9	4 %
Ajustement des activités professionnelles	5	2	7	3 %
Changement d'intervenant	2	1	3	1 %
Adoption / élaboration – procédure autre	2	0	2	< 1 %
Adaptation des services	0	1	1	< 1 %
Adoption / élaboration – autre	1	0	1	< 1 %
Obtention des services	1	0	1	< 1 %
Respect des droits des usagers	1	0	1	< 1 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	< 1 %
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>68</b>	<b>252</b>	<b>100 %</b>

### 3.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 123 mesures identifiées pour l'organisation du milieu et les ressources matérielles représentent 13 %.

Tableau 33 Organisation du milieu et ressources matérielles

Organisation du milieu et ressources matérielles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement technique ou matériel	38	1	39	32 %
Information et sensibilisation des intervenants	25	0	25	20 %
Adaptation des services	12	0	12	10 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	6	0	6	5 %
Autre	4	0	4	3 %
Adoption / élaboration – Politique et règlement	3	0	3	2 %
Ajustement administratif	3	0	3	2 %
Amélioration des communications	3	0	3	2 %
Amélioration des conditions de vie	3	0	3	2 %
Encadrement des intervenants	2	1	3	2 %
Obtention des services	3	0	3	2 %
Adaptation du milieu de vie	2	0	2	2 %

<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<b>Nombre de mesures correctives</b>			<b>%</b>
	<b>CLPQS</b>	<b>ME</b>	<b>TOTAL</b>	
Adoption / élaboration – Procédure – autre	2	0	2	2 %
Ajustement des activités professionnelles	2	0	2	2 %
Formation des intervenants	2	0	2	2 %
Révision – Autre	2	0	2	1 %
Révision – Organisation des services	2	0	2	2 %
Adoption / élaboration – Protocole clinique ou administratif	1	0	1	< 1 %
Ajustement financier	1	0	1	< 1 %
Amélioration de la continuité	1	0	1	< 1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	< 1 %
Relocalisation de l'usager et transfert	1	0	1	< 1 %
Révision – Procédure d'examen	1	0	1	< 1 %
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>2</b>	<b>123</b>	<b>100 %</b>

### 3.5 Aspect financier

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 51 mesures identifiées pour l'aspect financier représentent 6 %.

Tableau 34 Aspect financier

<b>Aspect financier</b>	<b>Nombre de mesures correctives</b>			<b>%</b>
	<b>CLPQS</b>	<b>ME</b>	<b>TOTAL</b>	
Ajustement financier	28	0	28	55 %
Ajustement administratif	9	0	9	18 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	3	0	3	6 %
Autre	3	0	3	6 %
Révision – Autre	2	0	2	4 %
Ajustement technique ou matériel	1	0	1	< 2 %
Encadrement des intervenants	1	0	1	< 2 %
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	1	< 2 %
Respect des droits des usagers	1	0	1	< 2 %
Respect du choix	1	0	1	< 2 %
Révision – Allocation des ressources	1	0	1	< 2 %
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>

### **3.6 Droits particuliers**

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 50 mesures identifiées pour les droits particuliers représentent 5 %.

**Tableau 35 Droits particuliers**

<b>Droits particuliers</b>	<b>Nombre de mesures correctives</b>			<b>%</b>
	<b>CLPQS</b>	<b>ME</b>	<b>TOTAL</b>	
Information et sensibilisation des intervenants	12	5	17	24 %
Encadrement des intervenants	5	3	8	16 %
Ajustement administratif	5	1	6	12 %
Amélioration des communications	3	2	5	10 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	3	0	3	6 %
Ajustement technique ou matériel	2	0	2	4 %
Ajustement des activités professionnelles	0	1	1	2 %
Autre	1	0	1	2 %
Changement d'intervenant	1	0	1	2 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	2 %
Obtention des services	0	1	1	2 %
Respect des droits de l'usager	1	0	1	2 %
Révision – De l'organisation des visites	1	0	1	2 %
Révision – Politique et règlement	1	0	1	2 %
Révision – Système d'accès	0	1	1	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

### **3.7 Autres objets**

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (914), les 2 mesures identifiées pour les autres objets représentent moins de 1 %.

**Tableau 36 Autres objets**

<b>Droits particuliers et autres objets</b>	<b>Nombre de mesures correctives</b>			<b>%</b>
	<b>CLPQS</b>	<b>ME</b>	<b>TOTAL</b>	
Ajustement technique ou matériel	1	0	1	50 %
Encadrement des intervenants	0	1	1	50 %
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>100 %</b>





**UNIS**  
dans TOUS les  
**SENS**

**SIÈGE SOCIAL**

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G8A 2B5  
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

**BUREAU**

570, rue Heriot, Drummondville (Québec) J2B 1C1  
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

+

+

+

+

[www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)